

安 心 さ さ え る

国保と健康



対馬市国民健康保険

もくじ

マイナ保険証を利用しよう 3

資格確認書などについて 4

国保は安心を支える制度です 5

国保に加入する人 6

国保に加入するとき・やめるとき 7

70歳以上の人は 8

医療機関にかかるとき 9

保険税 22

後期高齢者医療制度 27

特定健診を受けましょう 28

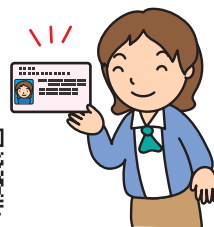
医療費を大切に 30

★市区町村により、届け出や申請に印かんが不要場合があります。

●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。

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）は保険証としても利用できます（マイナ保険証）。利用する際は医療機関の受付のカードリーダーや、マイナポータルなどでの申し込みが必要です。**マイナ保険証の利用で手続きなしで、医療機関の窓口では限度額までの支払いとなります。**



マイナポータル➡

マイナ保険証の利用方法

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

手続きなしで、限度額までの支払いになります。

●オンライン資格確認に対応していない一部の医療機関や薬局では、マイナ保険証に加えて、資格情報のお知らせ（資格情報通知書）がスマートフォンでマイナポータルの資格情報の画面（マイナポータルからダウンロードしたPDFファイルでも可）を提示してください。

●マイナ保険証を利用するメリット

- 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）。
- 救急時に受診情報などがわかるため、適切な搬送医療機関の選定や応急処置ができます。
- 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）。

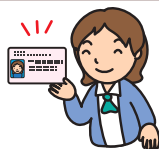


「資格確認書」または 「資格情報のお知らせ(資格情報通知書)」 について

マイナンバーカードを持っている

いいえ

はい



保険証利用の申し込みをした
(マイナ保険証を持っている)

いいえ

はい

資格確認書

マイナ保険証をお持ちでない人などに交付されます。
医療機関などの窓口で提示すれば、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 (資格情報通知書)

マイナ保険証をお持ちの人に交付されます。
マイナ保険証が利用できない医療機関などでは、窓口でマイナ保険証と一緒に提示してください。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を

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。



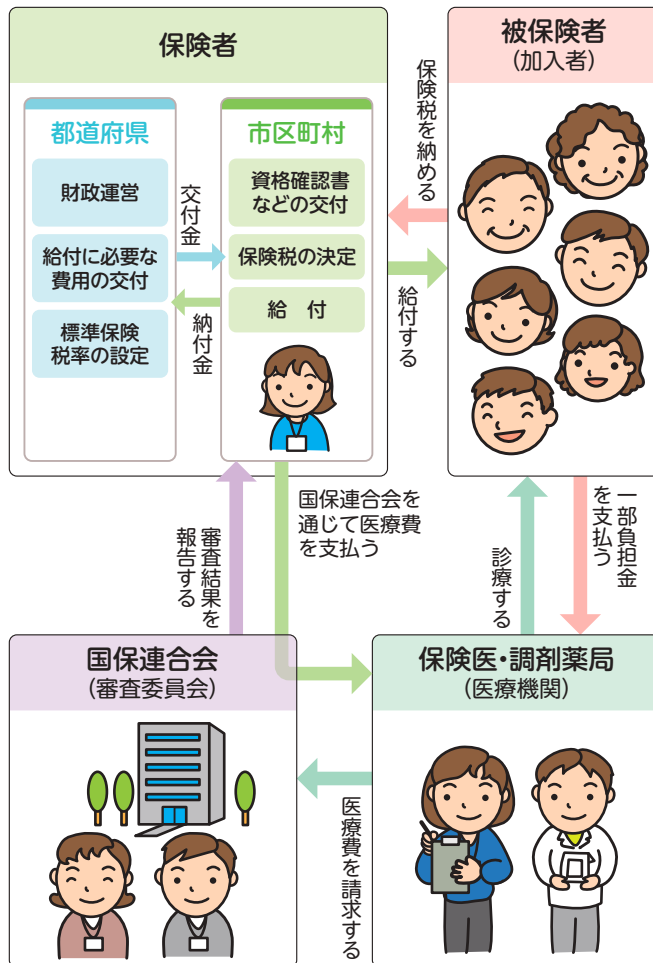
修学のために転出するときは届け出を

修学のために転出する場合は、国民健康保険(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。

国保は安心を支える制度です

国保は、都道府県と市区町村が共同で運営しています。
病気やけがをしたとき、安心して医療が受けられるように、みんなで助け合う制度です。

● 国保のしくみ

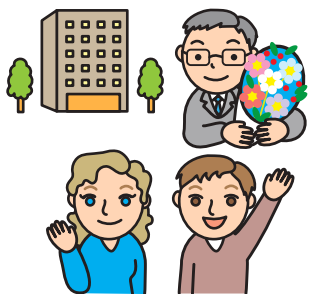


国保に加入する人

国保は職場の健康保険、後期高齢者医療制度（P27参照）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。

● 国保に加入する人は

- 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)
- 退職して職場の健康保険などをやめた人

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、世帯主がまとめて届け出や保険料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。



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、14日以内に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

- ほかの都道府県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
- 子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

- 保険料は、加入の届け出をした月からではなく、加入の資格を得た月から納めるので、加入資格を得た時点までさかのぼって納めなければならないとなります(遡及賦課)。
- 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る場合があります。

● 国保をやめるとき

- ほかの都道府県に転出するとき
- 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に移行したとき
(75歳になって移行するときは届け出不要)



やめる届け出が遅れると

- 国保の資格を使って医療を受けてしまった場合は、国保が負担した医療費をあとで返していただきます。
- ほかの健康保険に入ったとき、国保をやめる届け出をしないと、国保の保険料とほかの健康保険の保険料を両方とも支払ってしまうことがあります。

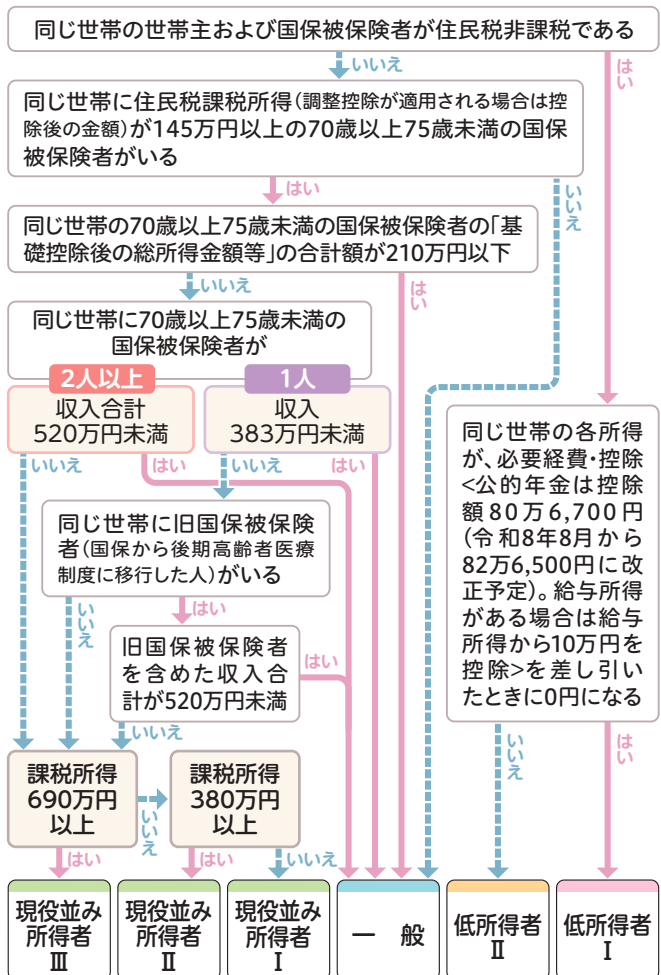
都道府県内で異動する場合

同じ都道府県内で住所を異動する場合、国保の資格は継続しますが、国保担当窓口へ届け出は必要です。

70歳以上の人は

70歳になると、所得などにより自己負担割合や自己負担限度額が異なります。自己負担割合は資格確認書、または資格情報のお知らせ（資格情報通知書）に記載されています。

70歳以上75歳未満の人の所得区分

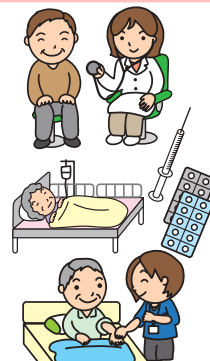


医療機関にかかるとき

医療機関などでマイナ保険証を利用するか資格確認書を提示すれば、医療費の一部を負担するだけで医療を受けることができます。

療養の給付

- 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途負担します（P10参照））。
- 在宅療養（かかりつけ医の訪問診療）および看護
- 訪問看護
（医師が必要と認めた場合）



医療費の自己負担割合

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。

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 （所得区分はP8参照）



一般、
低所得者Ⅰ・Ⅱ

2割

現役並み所得者
Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

3割

適用は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です。

● 入院したときの食事代

入院したときの食事代は、診療にかかる費用とは別に、1食分として下記の標準負担額（令和8年6月から赤字の金額に変更）を自己負担して、残りを国保が負担します。



■ 入院したときの食事代の標準負担額

所得区分	食費（1食あたり）		
住民税課税世帯 （下記以外の人）	510円（550円） 〔一部300円（330円）の場合があります〕		
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ（P8参照）	過去 12か月で	90日までの入院	240円（270円）
		90日を超える入院	190円（220円）
低所得者Ⅰ（P8参照）	110円（130円）		

- 住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、マイナ保険証の利用または所得区分を確認できるものを提示すれば、標準負担額が減額されます。所得区分を確認できない場合は、国保担当窓口に申請してください。
- 住民税非課税世帯と低所得者Ⅱの人は、過去12か月で90日を超える入院をする場合、申請により190円（220円）に減額されます。国保担当窓口に申請してください。

● 65歳以上の人が療養病床に入院したとき

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、それぞれ下記の標準負担額を自己負担します。疾病や所得などにより、負担が軽減される場合があります。

所得区分	食費 （1食あたり）	居住費 （1日あたり）
住民税課税世帯 （下記以外の人）	510円（550円） 〔一部医療機関では470円（510円）〕	370円 （430円）
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ（P8参照）	240円（270円）	
低所得者Ⅰ（P8参照）	140円（160円）	

● こんなときにも給付があります

次のような場合も、国保から給付が受けられます。

● 出産したとき（出産育児一時金の支給）

被保険者が出産したとき、「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）。



● 被保険者が亡くなったとき（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「葬祭費」が支給されます。



申請に必要なもの

喪主であることが確認できる書類（葬祭の領収書等）、
喪主名義の通帳、本人確認書類

● 移送に費用がかかったとき（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は「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・マイナンバーカード（お持ちでない場合はマイナンバーが確認できる書類と本人確認書類）・資格確認書または資格情報のお知らせ（資格情報通知書）・印かん

● 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、国保担当窓口申請して審査で認められれば、自己負担分を除いた額があとから払い戻されます。

- 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。

■ 療養費の支給

こんなとき	申請に必要なもの
1 不慮の事故などで国保を扱っていない医療機関で治療を受けたときや、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	● 診療内容の明細書 ● 領収書
2 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)	● 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

● マイナバーカード（お持ちでない場合はマイナバーが確認できる書類と本人確認書類）
● 資格確認書または資格情報のお知らせ（資格情報通知書）
● 印かん

こんなとき	申請に必要なもの
3 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	● 医師の診断書か意見書 ● 領収書 ● 靴型装具の場合はその写真
4 国保を扱っていない施設所で、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)	● 医師の同意書 ● 明細がわかる領収書
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	● 明細がわかる領収書
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)	● 診療内容の明細書と領収明細書 (外国語のものには、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もの ● 海外の医療機関等に照会する同意書

● マイナバーカード（お持ちでない場合はマイナバーが確認できる書類と本人確認書類）
● 資格確認書または資格情報のお知らせ（資格情報通知書）
● 印かん

● 柔道整復師の施術を受けるとき

「柔道整復師」は医師ではありませんが、保険医療機関で受診するときと同様に、窓口でマイナ保険証を利用するか資格確認書を提示すれば、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。



● 国保が使える場合・使えない場合

国保が使えるのは、外傷性が明らかな負傷の場合だけです。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などには使えません。

国保が 使える場合	医師の同意が ある場合だけ 国保が使えるもの	国保が 使えない場合
 ● ねんざ ● 打撲 ● 挫傷(肉離れ) ● 骨折・脱臼の応急 手当て	 ● 骨折 ● 脱臼	 ● 左記以外
		

● 必ず説明を受けて自分で署名しましょう

患者に代わって療養費を国保に請求する「受領委任」が認められている柔道整復師の施術を受けた場合、療養費支給申請書に署名が必要です。請求内容について説明を受けたうえ、自分で署名しましょう。

● 交通事故などにあったとき

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。

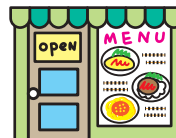


● 届け出に必要なもの

- 事故証明書（後日でも可）
- マイナンバーカード
（お持ちでない場合はマイナンバーが確認できる書類と本人確認書類）
- 資格確認書または資格情報のお知らせ（資格情報通知書）
- 印かん

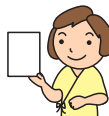
このような場合も第三者行為による事故となります

- 他人の飼い犬にかまれた
- 他人の落下物に当たった
- 飲食店などで食中毒にあった
- 傷害事件に巻き込まれた など



● 国保が使えないとき

- 病気とみなされないとき
人間ドック、予防注射、美容整形、歯列矯正、妊娠・出産、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
- 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



● 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（同じ世帯が継続する場合）した月は、異動前と異動後の限度額がそれぞれ2分の1になります。また、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

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、限度額の所得区分を確認できるものの提示が必要な場合があります（70歳以上75歳未満の現役並み所得者Ⅲと一般は除く）。限度額の所得区分を確認できるものがない場合は、国保担当窓口申請してください。

保険税を滞納していると、支払いが限度額までにならない場合があります。



申請を忘れないようにしましょう

次のような場合は、申請することによって高額療養費が支給されます。

- マイナ保険証を利用せず、限度額の所得区分を確認できるものも提示しなかった場合
- 複数の人や複数の医療機関で限度額を超えた場合 など

※該当する月から2年を過ぎると申請しても支給されませんのでご注意ください。



● 70歳未満の人の限度額

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。**限度額は令和8年8月から変更予定です。**

▶ 自己負担限度額（月額）

令和8年7月まで

所得※1区分	3回目まで	4回目以降※2
ア 所得901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ 所得600万円超 901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ 所得210万円超 600万円以下	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ 所得210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	57,600円	44,400円
オ 住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

▶ 自己負担限度額（月額）

令和8年8月から

所得※1区分	3回目まで	4回目以降※2	年間上限※3
ア 所得901万円超	270,300円 + (総医療費 - 901,000円) × 1%	140,100円	168万円
イ 所得600万円超 901万円以下	179,100円 + (総医療費 - 597,000円) × 1%	93,000円	111万円
ウ 所得210万円超 600万円以下	85,800円 + (総医療費 - 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)	61,500円	44,400円	53万円※4
オ 住民税非課税世帯	36,900円	24,600円	29万円

※1 所得とは「基礎控除後の総所得金額等」のことで、所得の申告がない場合は所得区分アとみなされます。

※2 過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

※3 年間上限は、8月～翌年7月の1年間で計算します。

※4 一部41万円（償還払い）の場合があります。

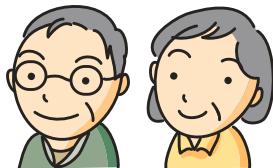
● 同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

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歳以上75歳未満の人の限度額

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。**限度額は令和8年8月から変更予定です。**



● 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。

■ 自己負担限度額（月額）

令和8年7月まで

所得区分 (P8参照)	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 +(総医療費-842,000円)×1% (140,100円)※1	
Ⅱ 課税所得 380万円以上	167,400円 +(総医療費-558,000円)×1% (93,000円)※1	
Ⅰ 課税所得 145万円以上	80,100円 +(総医療費-267,000円)×1% (44,400円)※1	
一般 (課税所得 145万円未満等)	18,000円 外来年間上限は※2 144,000円	57,600円 (44,400円)※3
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支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

※2 年間上限は、8月～翌年7月で計算します。

※3 過去12か月以内に**B**の限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

■ 自己負担限度額（月額）

令和8年8月から

所得区分 (P8参照)	外来 (個人単位) A	外来+入院 (世帯単位) B	※2 年間上限
現役並み所得者			
Ⅲ 課税所得 690万円以上	270,300円 +(総医療費-901,000円)×1% (4回目以降 140,100円)※1		168万円
Ⅱ 課税所得 380万円以上	179,100円 +(総医療費-597,000円)×1% (4回目以降 93,000円)※1		111万円
Ⅰ 課税所得 145万円以上	85,800円 +(総医療費-286,000円)×1% (4回目以降 44,400円)※1		53万円
一般 (課税所得 145万円未満等)	22,000円 外来年間上限※2は 216,000円	61,500円 (44,400円)※3	※4 53万円
低所得者Ⅱ	11,000円 外来年間上限※2は 96,000円	25,700円 (24,600円)※3	29万円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,700円	18万円

※1 過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

※2 年間上限は、8月～翌年7月の1年間で計算します。

※3 過去12か月以内に**B**の限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

※4 一部41万円（償還払い）の場合があります。

自己負担額の計算方法

- 月ごと（1日から末日まで）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。

● 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。

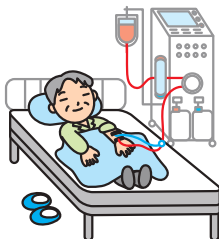
- 1 70歳以上75歳未満の人の限度額（P18、19参照）をまず計算。
- 2 それに70歳未満の人の合算対象額（21,000円以上の自己負担額）を加えて、70歳未満の人の限度額（P17参照）を適用して計算。



● 特定疾病で長期間高額な治療が続くとき

高額な治療を長期間継続して受ける必要がある、厚生労働大臣が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で提示（マイナ保険証を利用する場合、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1万円※までとなります。

※慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の所得区分ア・イの人は、自己負担は1か月2万円までです。

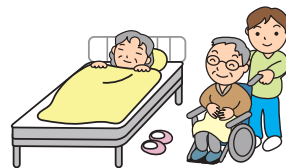


厚生労働大臣の指定する特定疾病

- 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

● 医療費が高額になった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。



■ 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（P8参照）	限度額
現役並み所得者Ⅲ（課税所得690万円以上）	212万円
現役並み所得者Ⅱ（課税所得380万円以上）	141万円
現役並み所得者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。

保 險 税

保険税は、みなさんの医療費などに
あてられる国保の重要な財源です。
必ず納期限内に納めましょう。



● 保険税の決め方

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まります。

■ 国民健康保険税 ● 市区町村によって組み合わせは異なります。

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

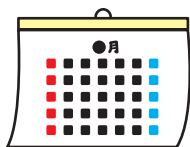
● 所得の申告は忘れずに

所得の申告は、保険税の算定だけでなく、国保の給付を受けるとき、所得
に応じた自己負担割合や自己負担限度
額を決めるためにも必要です。忘れず
に正しく申告しましょう。



● 保険税は資格を得た月の分から納めます

保険税は、加入の届け出をした月か
らではなく、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。



● 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、保険税に「子ども・子育て支援金分」が創設されまし
た。**国保が徴収し、国に納付することになります。

● 40歳未満の人

医療保険分、後期高齢者支
援金分、子ども・子育て支
援金分（**18歳になる年度末まで
の人は均等割額の負担はあり
ません**）を
合わせて、
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

● 年度の途中で40歳になるとき

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、子ども・子育て支
援金分を合わせて、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

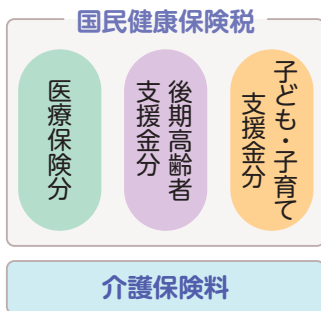
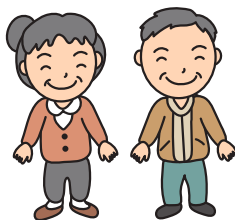
後期
高齢者
支援金分介護
保険分子ども・子育て
支援金分

● 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、国民健康保険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、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。介護保険料は別に納めます。



原則として年金から差し引かれます（年金が年額18万円未満の人は、市区町村へ個別に納付）。

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、下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
- 年金からの天引きになる人でも、口座振替への変更が原則として可能です。

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便利です。

- 納税通知書
- 預金通帳
- 通帳届け出印

これらを持って、市区町村指定の金融機関で手続きしてください。

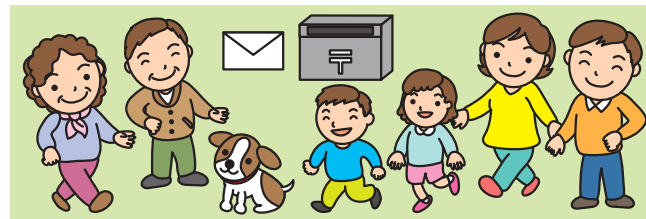
納税
通知書



〇〇銀行

● 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、世帯の誰かが国保に加入していれば、世帯主が納付義務者となります。納税通知書は世帯主に送られます。



● 年度途中で加入したとき・やめたとき

保険税は年度ごとに決められます。年度途中で国保に加入したとき・やめたときの保険税は、月割りで計算します。

$$\text{年度途中で加入したときの保険税} = \text{年間保険税} \times \frac{\text{加入した月から3月までの月数}}{12}$$

$$\text{年度途中でやめたときの保険税} = \text{年間保険税} \times \frac{\text{4月からやめた月の前月までの月数}}{12}$$

保険税には軽減措置があります

- 18歳になる年度末までの人の保険税は、子ども・子育て支援金分の均等割額が10割軽減されます。
- 出産する被保険者の保険税は、産前産後期間相当分（4か月分、多胎妊娠は6か月分）の所得割額・均等割額が免除されます。
- 小学校入学前のこどもの保険税は、医療保険分と後期高齢者支援金分の均等割額が5割軽減されます。
- 会社の倒産や解雇、雇用期間満了など非自発的の失業者となった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、前年の給与所得を30%として算定します。くわしくは担当窓口までお問い合わせください。
- 国保から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人の世帯となる人の保険税は、平等割額が対象となってから5年間は2分の1軽減、その後3年間は4分の1軽減されます。

後期高齢者医療制度

75歳（一定の障がいがある人は65歳）になったら、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

- 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
- 一定の障がいがある65歳以上75歳未満の人は認定を受けた日

保険料は全員が納めます

保険料は、被保険者が均等に負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計となります。職場の健康保険など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。

● 医療機関にかかるとき

医療機関にかかるときは、マイナ保険証を利用するか資格確認書を提示すれば、所得などに応じてかかった費用の1割・2割・3割の負担で医療を受けることができます。



● 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なくなる場合があります。

さらに、滞納すると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ます。
延滞金などを徴収される場合があります。

特別療養費

特別な事情もないのに納めないでいると、医療費をいったん全額自己負担することになる特別療養費の対象となる場合があります。担当窓口で申請することにより、あとから保険給付分が支給されます。特別療養費の対象となる場合は事前に通知されます。

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。

● どうしても納付が難しいときは

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。



特定健診を受けましょう

特定健診は40歳以上75歳未満の人を対象に年1回行われます。必ず受けましょう。

特定健診の結果、生活習慣の改善が必要な人には特定保健指導が行われます。

お申し込み方法



● 特定健診

特定健診では、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ます。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。



● メタボリックシンドロームとは

内臓脂肪型肥満の人が、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。

メタボリックシンドロームを放っておくと、動脈硬化が急激に進み、心筋梗塞や脳卒中などの発病につながりやすくなります。

●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		おへその高さの腹囲 ※1
	男性 85cm以上	女性 90cm以上
+		
① 脂質異常	② 高血圧	③ 高血糖※2
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。

● 特定保健指導

特定健診の結果は、生活習慣の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、それぞれに合わせた保健指導を行い、生活習慣の改善を支援します。



■ 特定保健指導の流れ

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」

生活習慣の改善の必要性が高い人

生活習慣の改善の必要性が中程度の人

生活習慣の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

メタボリックシンドロームの危険が重なっている人です。積極的に保健指導が行われます。目標を自分で選択して、実行するための継続的な支援を受けます。

動機付け支援

メタボリックシンドロームの危険が出始めた人です。自分の生活習慣の改善点に気づき、目標を設定して、それを行動に移すために必要な支援を受けます。

特定健診・特定保健指導のメリット

- ①生活習慣病のリスクを改善可能な段階で知ることができる！
- ②保健師、管理栄養士など専門家の支援が受けられる！
- ③発症の前段階で発見でき、早期治療できるので、医療費が安くすむ！

／ 歯科健診も定期的に受けましょう！ ／

医療費を大切に

医療費の節約には、医療機関のかかり方や薬との付き合い方を見直すことが有効です。

医療費は増加傾向にあり、医療費が増えると、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医療費を節約しましょう。

●セルフメディケーションについて

セルフメディケーションとは、「自分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。健康管理には十分に注意し、軽度な体調不良のときには自分で上手にOTC医薬品（市販薬）を使うなどして対処しましょう。

●医療費を節約するために

1

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



2

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です。



3

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。



4

病気は自覚症状なく進行することもあります。健康診断は年に1回必ず受けましょう。



5

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いましょう。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。



6

休日、夜間にこどもの急病で心配なときは、こども医療でんわ相談（#8000）を利用しましょう。



7

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。



8

「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。



9

リフィル処方せんは、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ます。2回目からは医師の診察を受けなくても薬局で薬が受け取れるため、医療費の節約になります。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。



10

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、最初につくられた薬（先発医薬品：新薬）の特許期間満了後に、有効成分が同じで、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があるのに新薬を希望すると、負担が増える場合があります。

11

バイオシミラー（バイオ後続品）は、細胞や微生物などを利用してタンパク質を有効成分とする先行バイオ医薬品の特許期間満了後につくられた、同等の有効性、安全性を持つ安価な薬です。

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	
国保に加入するとき	転入してきたとき	転入前の市区町村の 転出証明書、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、印かん	
	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、 印かん	
	こどもが生まれたとき	母子健康手帳、資格確認書または資格情 報のお知らせ(資格情報通知書)、印かん	
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書、印かん	
	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	転出するとき	資格確認書 または 資格情報のお知らせ(資格情報通知書)	印かん
	職場の健康保険に加入したとき	職場の健康保険に加入した ことを証明するもの、 印かん	
	職場の健康保険の被扶養者にな ったとき	死亡を証明するもの、印かん	
	国保被保険者が死亡したとき	保護開始決定通知書、 印かん	
	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)	在留カード	
	外国籍の人がやめるとき		
その他	住所が変わったとき	印かん	
	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	在学証明書、印かん	
	修学のため、 別に住所を定めるとき		
	資格確認書や資格情報のお知らせ (資格情報通知書)をなくしたとき(あ るいは汚れて使えなくなったとき)	印かん、[使えなくなった資格確認 書や資格情報のお知らせ(資格情 報通知書)]	

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

●印かんは、市区町村により不要な場合があります。

●健康増進課

0920-58-1579

●市民課

0920-53-6210

●美津島行政サービスセンター

0920-54-2271

●中対馬振興部住民生活課

0920-58-1111

●峰行政サービスセンター

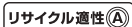
0920-83-0301

●上県行政サービスセンター

0920-84-2311

●上対馬振興部住民生活課

0920-86-3112



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
KH015121-1816435