

知りたいことが

すぐ
引ける!

国 保 ガ イ ド

● マイナ保険証を利用しましょう	2
● 資格確認書などを交付します	3
● 国保のしくみ	4
● 国保に加入する人	4
● 国保に加入するとき・やめるとき	5
● 70歳になったら	6
● 75歳になったら	6
● 保険税を納めましょう	7
● お医者さんにかかるとき	10
● 入院したとき	11
● 交通事故などにあったとき	11
● 接骨院・整骨院、はり・灸、マッサージのかかり方	12
● いったん全額自己負担したとき	14
● 医療費が高額になったとき	14
● 特定健診と特定保健指導	18
● 医療費を節約する方法	19
● バイオシミラーをご存じですか	22
● ジェネリック医薬品を利用しましょう	23
● こんなときは必ず14日以内に届け出を	裏表紙



鯖江市国民健康保険

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）は保険証として利用できます。保険証として利用できるマイナンバーカードをマイナ保険証といいます。

保険証は交付されませんので、マイナ保険証または資格確認書を利用しましょう。

マイナ保険証を利用するには申し込みが必要です

マイナ保険証の申し込みは医療機関などの窓口にあるカードリーダーやマイナポータルなどで行えます。



マイナ保険証利用のメリット

- 健診や過去に処方された薬などの情報が医師や薬剤師に共有されるので、データに基づく最適な医療が受けられます。
- 就職や転職、引っ越しをしても利用できます。保険者が変わった場合は異動の届け出が必要です。

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 オンラインであなたの医療保険資格を確認！

臓器提供の意思表示にご協力をお願いします

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。

資格確認書などを交付します

被保険者全員に、資格確認書または資格情報のお知らせが交付されます。

マイナンバーカードを持っていますか

いいえ

はい

保険証利用の申し込みをしていますか
(マイナ保険証を持っている)

いいえ

はい

資格確認書を 交付します

マイナ保険証を持っていない人などには、被保険者資格の情報が記載された資格確認書を交付します。

資格情報のお知らせ を交付します

マイナ保険証を持っている人には、被保険者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。

資格確認書

医療機関などの窓口で提示すれば、マイナ保険証がなくても一定の窓口負担で医療を受けることができます。

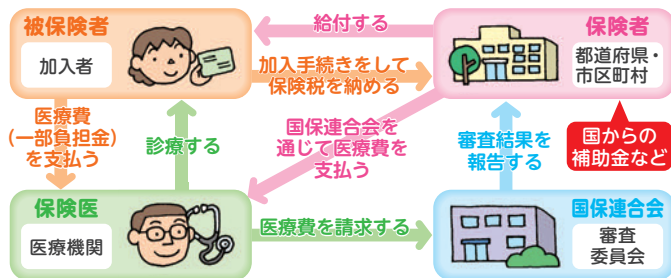


資格情報のお知らせ

マイナ保険証を利用できない医療機関などでは、マイナ保険証と一緒に窓口で提示すれば、引き続き一定の窓口負担で医療を受けることができます。

国保のしくみ

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出しあい、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あいの制度です。都道府県と市区町村が共同で運営しています。



国保に加入する人

国保には、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を除くすべての人が加入します。

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いて、職場の健康保険などに加入していない人



退職して職場の健康保険などをやめた人



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（例外あり）



加入は世帯ごと、被保険者は一人ひとり

国保では、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、世帯主がまとめて加入手続きをします。



国保に加入するとき・やめるとき

必ず14日以内に国保に届け出ましょう（裏表紙参照）。

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



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）。



●直接支払制度を利用せず、国保から出産育児一時金を受け取ることも可能です。その場合は国保担当窓口への申請が必要です。

国保をやめるとき

ほかの都道府県に転出するとき



職場の健康保険に加入したとき



亡くなったとき



生活保護を受け始めたとき

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支給されます。

後期高齢者医療制度に加入するとき（75歳になって加入するときは届け出不要）

届け出が遅れたとき

加入の届け出が遅れると

保険税は国保加入資格を得た月までさかのぼって納めなければなりません。その間の医療費はいったん全額自己負担となります。

やめる届け出が遅れると

保険税と新しく加入した健康保険の保険料を二重に支払ってしまう場合があります。

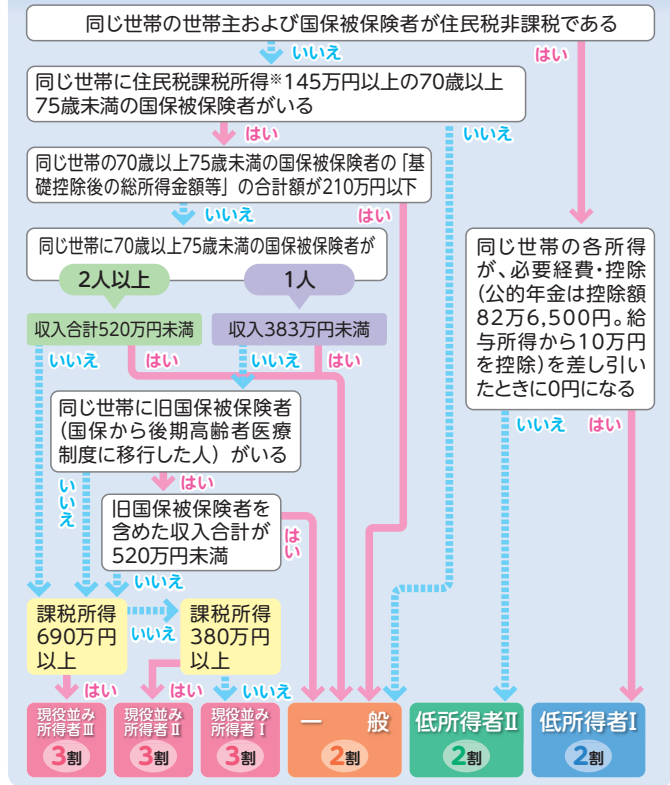
70歳になったら

70歳になると、所得区分に応じて自己負担割合や自己負担限度額が変わります。

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。



70歳以上75歳未満の人の所得区分・自己負担割合



※調整控除が適用される場合は控除後の金額。

75歳になったら

75歳の誕生日当日から後期高齢者医療制度に加入します。65歳以上75歳未満で一定の障害がある人は、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加入します。後期高齢者医療制度には国保をぬけて移行します。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。

保険税を納めましょう

保険税は、転入してきたとき、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。

保険税は、国保の重要な財源です。必ず納期内に納めましょう。



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るので、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。

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

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

保険税の納め方

年齢に応じて納め方が異なります。下記の●がついた部分を納めます。

令和8年度から、「子ども・子育て支援金分」も納めます。

	国保の保険税				介護保険料
	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	
40歳未満	●	●	●		
40歳以上65歳未満 〔介護保険の第2号被保険者〕	●	●	●	●	
65歳以上75歳未満 〔介護保険の第1号被保険者〕	●	●	●		●

国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の保険税

国保に加入している世帯主の年金収入が年額18万円以上であり、介護保険料と国民健康保険税の合計額が年金受給額の2分の1を超えない場合、年金からの天引きとなります。

●年金からの天引きとなる人でも、申出により口座振替に変更が可能です。

保険税には軽減措置があります

◆ 同じ世帯に高校生年代以下の人がいる場合

高校生年代以下の人の保険税は、子ども・子育て支援金分の均等割額が10割軽減されます。

◆ 同じ世帯に義務教育就学前のこどもがいる場合

義務教育就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。

※令和9年4月1日からは未就学児から高校生年代まで拡充予定。



◆ 会社の倒産や解雇などで、失業してしまったとき

会社の倒産や解雇、雇用期間満了などで非自発的に失業してしまった65歳未満の人は、申請により離職日の翌日の属する月から翌年度末までの間、前年所得の給与所得を30%として計算します。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。



◆ 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

同じ世帯の国保加入者が後期高齢者医療制度に移行することにより、国保加入者が1人となる世帯の保険税は、対象となつてから5年間は平等割額が2分の1軽減されます。また、その後3年間は4分の1軽減されます。



◆ 同じ世帯に産前産後の人がある場合

産前産後の人の保険税は、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。



保険税を納めないでいると

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、下記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。



医療費全額自己負担

特別な事情がないのに保険税を滞納していると、医療機関の窓口でいったん医療費を全額自己負担することになる「特別療養費」の対象となります。

●「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。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。

どうしても納付が困難なときは

災害などで損害を受けたときや、病気・失業した場合など保険税の納付が困難なときは、お早めにご相談ください。



保険税の納付は口座振替が便利です！

保険税の納付を口座振替にすれば…

便利

納期のたびに金融機関などに行く必要がない！

安心

自動的に払い込まれるから、納め忘れがない！

確実

一度手続きをすると、自動的に毎年度継続される！

手続き方法

手続きに必要なものを持って、市町指定の金融機関で手続きをしてください。

手続きに必要なもの

納税通知書、預金通帳、通帳届け出印

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を利用または資格確認書を提示すれば、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。

- 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)
- 在宅療養(かかりつけ医による訪問診療) および看護
- 訪問看護(医師の指示による)

◆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 2割 現役並み所得者 (P6参照) 3割
---	--	--

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。



国保が使えないとき

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



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

移送に費用がかかったとき

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移送費が支給されます。



入院したとき 令和8年6月1日変更

入院したときは、診療にかかる費用とは別に食事代を負担します。下記の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食当たり)

70歳未満の人

所得区分	標準負担額
住民税課税世帯	550円※1
住民税非課税世帯	270円★

70歳以上75歳未満の人

所得区分(P6参照)	標準負担額
現役並み所得者一般	550円
低所得者Ⅱ	270円★
低所得者Ⅰ	130円

★過去12か月で90日を超える入院をしている場合、申請により220円に変わります。マイナ保険証を利用の場合でも国保担当窓口申請が必要。●住民税非課税世帯、低所得者Ⅰ・Ⅱの人がマイナ保険証を利用しない場合、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、国保担当窓口申請してください。※1 指定難病患者、小児慢性特定疾病患者は330円となります。

療養病床に入院したときの食費・居住費

65歳以上の人が療養病床に入院したときは、居住費として1日当たり430円、食費として定められた標準負担額を自己負担します。

■食費の標準負担額(1食当たり)

70歳未満の人

所得区分	標準負担額
住民税課税世帯	550円※2
住民税非課税世帯	270円

70歳以上75歳未満の人

所得区分(P6参照)	標準負担額
現役並み所得者一般	550円※
低所得者Ⅱ	270円
低所得者Ⅰ	160円

●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。※2 一部医療機関では510円。

交通事故などにあったとき

第三者から傷病を受けて、国保を使って受診するときは、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。

第三者行為が原因の医療費は、本来加害者が負担するべきものです。国保では一時的に医療費を立て替えて、あとで加害者に請求しますが、届け出がないと請求することができないため、国保が医療費を負担しなければならなくなってしまいます。



このようなものも第三者行為による事故となります

- 他人の飼犬にかまれた
- 他人の落下物に当たった
- 傷害事件に巻き込まれた



こんなときは、国保は使えません

- 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(労災保険の対象)
- 不法行為(飲酒運転や無免許運転)

接骨院・整骨院、はり・灸、マッサージのかかり方

接骨院・整骨院、はり・灸、マッサージにかかるときは、国保の対象となる場合と、対象外の場合がありますので、ご注意ください。



接骨院・整骨院のかかり方

国保が使えるもの

- 外傷性が明らかな捻挫、打撲、挫傷（肉離れなど）
- 骨折、脱臼（**医師の同意が必要**）
- 骨折、脱臼の応急処置



国保が使えないもの（全額自己負担になります）

- 医師の同意のない骨折、脱臼
- 日常生活の単なる疲れ、肩こり、腰痛、体調不良
- スポーツによる筋肉疲労、筋肉痛
- 病気（神経痛・リウマチ・五十肩・ヘルニア等）からくる痛みやこり
- 脳疾患後遺症等の慢性病
- 保険医療機関（病院など）で治療中のもの



はり・灸のかかり方

国保が使えるもの

- リウマチ、腰痛症、神経痛、五十肩、頸腕症候群、頸椎捻挫後遺症など慢性的な痛みのある病気（**医師の同意が必要**）



国保が使えないもの

- 医師の同意書がない場合
- 保険医療機関（病院など）で治療中のもの



マッサージのかかり方

国保が使えるもの

- 関節拘縮、筋麻痺などで医療上必要とされる場合（**医師の同意が必要**）

国保が使えないもの

- 医師の同意書がない場合
- 疲労回復や慰安が目的の場合（単なる肩こりや腰痛など）

接骨院・整骨院、はり・灸、マッサージで国保を使うときに注意すること

① 負傷原因を正確に伝えましょう

外傷性が明らかな負傷でない場合や、負傷原因が労働災害や通勤災害に該当する場合は、国保は使えません。

また、交通事故に該当する場合は国保担当窓口にご連絡ください。



② 必ず請求内容を確認してから、療養費支給申請書に署名しましょう

施術内容を確認した被保険者の署名がある場合のみ、国保から療養費が接骨院・整骨院に支払われます。

- ◆ 支払った金額と自己負担額が合っているか
- ◆ 受診回数は合っているか
- ◆ 負傷名・負傷原因は正しいか
- ◆ 施術内容が合っているか

を確認し、療養費支給申請書に**自分で署名しましょう**。



③ 領収書は、必ず受け取りましょう

領収書は、所得税の確定申告医療費控除の対象となりますので、大切に保管しましょう。

④ 施術が長期にわたるときは、医師の診察を受けましょう

症状改善が見られない長期の施術の場合、ほかの要因も考えられますので、病院などで診察を受けましょう。

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、国保へ申請して認められれば、自己負担分を除いた額が払い戻されます。

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



手術などで輸血に用いた生血代がかかったとき（お医者さんが必要と認めた場合）



お医者さん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



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（お医者さんの同意が必要）※



骨折や捻挫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



海外渡航中に診療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）



※国保を扱っている施術所では、マイナ保険証を利用または資格確認書を提示すると、自己負担割合分を支払うだけで施術を受けられる場合があります（受領委任）。

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。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。

窓口での支払いが限度額までになります

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。



▶保険税を滞納していると、医療機関の窓口で限度額が適用されなかったり、全額自己負担になったりすることがあります。

70歳未満の人の場合

同じ人が同じ月内に同じ医療機関で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） 令和8年8月改正

所得※1区分		3回目まで	4回目以降	年間上限※2
所得901万円超	ア	270,300円 + (医療費 - 901,000円) × 1%	140,100円	168万円
所得600万円超 901万円以下	イ	179,100円 + (医療費 - 597,000円) × 1%	93,000円	111万円
所得210万円超 600万円以下	ウ	85,800円 + (医療費 - 286,000円) × 1%	44,400円	53万円
所得210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	エ	61,500円	44,400円	53万円※3
世帯主および被保険者全員が 住民税非課税世帯	オ	36,900円	24,600円	29万円

※1 所得とは、国保被保険者（擬制世帯主を除き、70歳代の被保険者を含む）前年の総所得金額、山林所得金額、株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計額から基礎控除額（合計所得金額が2,400万円以下の場合には43万円）を控除した額（雑損失の繰越控除は控除しない）の世帯全員の合計額のことです。所得の申告がない場合は所得区分アとみなされます。

※2 年間上限は、8月～翌年7月の1年間で計算します。

※3 一部41万円の場合があります。

※4 毎月1日の世帯の状況で判定され、世帯構成や税申告により変わることがあります。

※5 県内の自治体に住所を異動し継続性が判断された世帯において、住所異動月について、それぞれの自治体で限度額が2分の1になります。

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。国保担当窓口へ申請が必要です。

◆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

●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

●入院時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）（令和8年8月改正）

所得区分 (P6参照)	外来 (個人単位) A	外来＋入院 (世帯単位) B	年間 上限※1	負担 割合
現役並み所得者 Ⅲ（課税所得 690万円以上）	270,300円 ＋（医療費－901,000円）×1% 【140,100円※2】		168 万円	3割
Ⅱ（課税所得 380万円以上）	179,100円 ＋（医療費－597,000円）×1% 【93,000円※2】		111 万円	
Ⅰ（課税所得 145万円以上）	85,800円 ＋（医療費－286,000円）×1% 【44,400円※2】		53 万円	
一般 (課税所得145万円未満等)	22,000円※3	61,500円 【44,400円※2】	53 万円※4	2割
低所得者Ⅱ	11,000円※5	25,700円 【24,600円※2】	29 万円	
低所得者Ⅰ	8,000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 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回以上あった場合の4回目以降の限度額です。外来（個人単位）**A**の限度額を超えた場合の支給は回数に含みません。

※3 外来の自己負担額の年間上限（8月～翌年7月）は**216,000円**です。低所得者Ⅰ・Ⅱだった月も対象です。

※4 一部**41万円**の場合があります。

※5 外来の自己負担額の年間上限（8月～翌年7月）は**96,000円**です。低所得者Ⅰだった月も対象です。

●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になります。75歳到達月の誕生日前に県内から転入し、継続性があると判断された世帯については、2分の1だった限度額が転出入前後の自治体でそれぞれ4分の1になります。

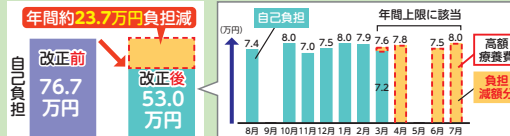
年間上限（令和8年8月創設）について

月ごとの自己負担額が増えても、年間の上限額に達したあとは、それ以上の**医療費の支払いは不要**となります。

令和8年8月改正により、例えば、以下の人は医療費負担が軽くなる場合があります。

〈例〉70歳未満の所得区分（ウ）の場合

これまで
4回目以降の
限度額に該当
しなかった
人の場合



極めて高額な
医療（総医療費
1,488万円）を
受けた人の場合



70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合

1 70歳以上75歳未満の人の限度額をまず計算。

2 1に70歳未満の人の合算対象額（21,000円以上の自己負担額）を加算。

3 70歳未満の人の限度額を適用して計算。

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それぞれ適用後に、自己負担の年額を合算して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
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（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（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



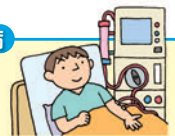
●低所得者Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。

厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

高額な治療を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、申請により病院などの窓口での1か月の自己負担額は1万円（人工透析が必要な70歳未満で所得区分ア・イの人は2万円）までとなります。

厚生労働大臣が指定する特定疾病

- 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



特定健診と特定保健指導

40歳以上75歳未満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、その人に合わせた効果的な保健指導を行います。

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

生活習慣改善の必要性が

低い人

中程度の人

高い人

健康や病気に
関する情報提供

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。

生活習慣改善の

動機付け支援

積極的支援

●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。

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。
- 検査項目や基準値などが違うことがあるので、毎年同じ医療機関で受ける。
- 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。

医療費を節約する方法

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。

上手な医療機関のかかり方

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。



重複受診をやめましょう

同じ病気で複数の医療機関にかかる重複受診は、同じ検査を繰り返すなど医療費のムダになります。



受診するか迷うときは 電話で相談しましょう

救急車を呼ぶか、医療機関に行くか等迷ったときは「おとなの救急医療電話相談（＃7119）」を利用しましょう（24時間365日可）。

※救急・重傷の場合は迷わず119番



こどもが急病のときは まず電話で相談しましょう

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

※救急・重傷の場合は迷わず119番



セルフメディケーションで医療費節約

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。

日頃から健康を意識する

自然治癒力を高める

適度な運動 十分な睡眠・休息



バランスのとれた食事

健康診断



自分で体調管理

- 家庭で体温、血圧、体重や体脂肪率などを確認
- スマートウォッチなどで歩数や心拍数、睡眠時間なども管理



- 健康の維持 ●健康寿命の延伸
- 生活習慣病予防や改善、重症化予防

健康に気をつけていても、軽いけがや風邪などの体調不良を起こしたら

OTC医薬品※
(市販薬) などを利用して、自分で手当て



医療機関で受診する手間が省け、費用が抑えられる

医療費節約

※OTC医薬品とは：

OTCは「Over The Counter (オーバー・ザ・カウンター)」の略です。OTC医薬品とはカウンター越しに販売される市販薬のこと、薬局やドラッグストアなどで、処方せんなしで購入できます。

購入するときは、症状に合った薬を選ぶために、薬剤師さんに相談しましょう!



セルフメディケーション税制

セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)とは、健康診断・予防接種などを受けている人が、対象となるOTC医薬品などを年間12,000円を超えて購入した場合、所得控除が受けられる税制です。

「お薬手帳」を活用しましょう

「お薬手帳」とは処方された薬の名前・量・日数・使用法などを記録できる手帳のことです。

副作用歴、アレルギーの有無、過去にかかった病気、体調の変化などについても記入できます。

忘れがちな質問や意見、要望などもメモしておきましょう。

「お薬手帳」の役割を十分に発揮させるために、**1人1冊にまとめましょう!**
「お薬手帳」は常に持ち歩きましょう。



「お薬手帳」の役割

- 薬の重複を避ける
- 副作用の回避や飲み合わせの確認
- 副作用歴、アレルギー歴などの情報を伝える
- 災害時や旅先での急病のときに、いつもの薬がわかる



かかりつけ薬局で薬をもらうとき、「お薬手帳」を持っていけば、薬代が安くなる場合があります(過去3か月以内に同じ薬局で薬をもらった場合)。

ご存じですか? ポリファーマシー

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特に「**ポリファーマシー**」と呼び、問題になっています。

※薬との因果関係がはっきりしないものを含め、患者に生じる好ましくない、あるいは意図しない兆候、症状、または病気。

薬が6種類以上になるとリスクが高くなります

薬が6種類以上になると、副作用や薬物有害事象が起こるリスクが高くなるといわれています。

また、異なる医療機関から同じ効能の薬が重複して処方される**重複服薬**も注意が必要です。

薬の種類が多い場合は、お医者さんや薬剤師さんに薬の種類を減らせないか相談してみましょう。

かかりつけ薬局を持ちましょう

ポリファーマシー(多剤服用)、重複服薬を防ぐためには、かかりつけ薬局を持つことが有効です。

複数の医療機関にかかっている場合でも、薬の情報をまとめて管理してくれるので、薬の重複や飲み合わせなどをチェックしてもらえます。



バイオシミラーをご存じですか

バイオシミラーとは、先行バイオ医薬品の特許期間が過ぎてからつくられた医薬品のことです。

有効性・安全性が先行バイオ医薬品と同等でありながら、先行バイオ医薬品よりも低価格で、患者の経済的負担の軽減や医療保険財政の改善に役立つ薬です。

先行バイオ医薬品とは

細胞や微生物などの生物の力を利用して複雑な構造のタンパク質を有効成分として製造される医薬品です。従来の医薬品では十分に治せなかった病気にも効果が期待できる新薬です。



バイオシミラーを希望する場合は、医師に相談を

バイオシミラーを希望する場合は、医師に相談が必要です。調剤薬局で変更はできません。

先行バイオ医薬品からバイオシミラーへ切り替える場合は、医師から十分に説明を受け、納得したうえで切り替えましょう。



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、最大3回まで繰り返し使用できる処方せんのことです。2回目からは医師の診察を受けなくても調剤薬局で薬を受け取ることができるため、医療機関に行く必要がなく患者の負担軽減になり、医療費の節約にもなります。



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（後発医薬品）とは、特許期間の過ぎた新薬（先発医薬品）と同じ有効成分を持った安価な処方薬（医療用医薬品）です。



なぜジェネリック医薬品は安い？

ジェネリック医薬品は新薬にくらべて低価格です。これは新薬で膨大にかかる開発費を低く抑えられるためです。また、薬事法の厳しい基準をクリアしており、品質への心配は無用です。

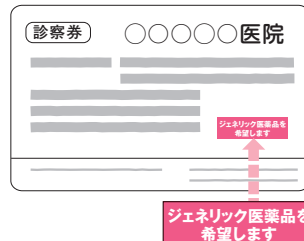
ジェネリック医薬品に変更するときの注意

- ❗ 自分の意思を伝える
- ❗ 医師や薬剤師の説明をきちんと聞く
- ❗ お試し調剤から始める
- ❗ 変更できない薬もある

●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。

下のジェネリック医薬品希望シールをご活用ください。

シールの使用例



●印刷された文字に重ならないようにご注意ください。



こんなときは必ず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	出生届提出の際に お申し出ください	
	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	国保の 資格確認書 (お持ちの場合)	転出届提出の際に お申し出ください
	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(資格確認書等) ※手続きする全員分が 必要
	職場の健康保険の被扶養者にな ったとき		
	国保被保険者が亡くなったとき		死亡を証明するもの
	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
その他	修学のため転出するとき		在学証明書または 学生証
	資格確認書や資格情報のお知ら せをなくしたとき(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や 資格情報のお知らせ(など	

マイナンバーカード、またはマイナンバーのわかる書類と本人確認書類

還付金詐欺に注意!

市区町村などの職員を名乗り、お金を振り込ませようとする不審な電話や詐欺が多発しています。ご注意ください。

●保険税の還付や高額療養費などの受け取りのため、金融機関などのATM(現金自動預払機)の操作を求めることはありません。



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

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。

禁無断転載©東京法規出版 KH014250-1817562-A18