

ポイントでわかる

みんなのあんしん



読本

国保

令和  
5年度



お問い合わせは

八尾市 健康保険課 国民健康保険係

☎072-924-3865 ☎072-924-8534 ☎072-924-3847

# もくじ



●制度の見直しにより、今後内容について変更される場合があります。

刊行物番号R5-19

令和5年6月1日発行

禁無断転載©東京法規出版  
X17

## 国保のしくみ

国保制度を大阪府と一緒に運営します！ ..... 2

国保に加入する人 ..... 3

## 届け出

加入・脱退の届け出は忘れずに ..... 4

こんなときは必ず14日以内に届け出を！ ..... 5

保険証は大切に ..... 7

## 保険料

保険料①（保険料の決め方） ..... 9

保険料②（保険料の納め方） ..... 13

## 国保の給付

国保で受けられる給付①

（療養の給付、入院時の食事代、療養病棟に入院する人の食事代・生活療養費） ..... 15

国保で受けられる給付②

（出産育児一時金、葬祭費、療養費、移送費） ..... 17

国保で受けられる給付③

（高額療養費、高額医療・高額介護合算制度） ..... 19

医療費を大切に ..... 26

交通事故にあったとき・国保の給付を受けられないとき ..... 27

柔道整復師・鍼灸師の施術を受けるとき ..... 28

## 健康づくり

受けてください！ 特定健診 ..... 29

健診後の特定保健指導 ..... 31

人間ドックの助成 ..... 33

フィットネス運動等の助成 ..... 34

## 後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度 ..... 35

## ジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品（後発医薬品）を利用しましょう ..... 37

飲み残しの薬を減らしましょう ..... 37

お薬手帳を活用しましょう ..... 37

## 国保制度を大阪府と一緒に運営します！

### ポイント

国民健康保険（国保）とは、病気になったり、けがをしたときに、安心してお医者さんにかかることができるように、日ごろからお金を出し合い、みんなで助け合おうという制度です。

国保制度を安定して続けるために、都道府県（大阪府）と市区町村（八尾市）が共同保険者となり、都道府県（大阪府）が財政運営の主体になりました。

### ◆市民の皆様の窓口は今までどおり八尾市です！

#### 保険者

##### 都道府県

- 財政運営の責任主体
- 標準保険料率の算定・公表
- 給付に必要な費用を市区町村に交付するなど

##### 市区町村

- 交付金
- 納付金
- 保険証の発行
- 保険料率の決定
- 保険料の賦課・徴収
- 保険給付の決定・支給 など

#### 被保険者（加入者）



- 加入届け出
- 保険料を納付

- 給付
- 保険証の交付

各種届け出・お問い合わせ、ご相談などは、引き続き市区町村（八尾市）が窓口になります。

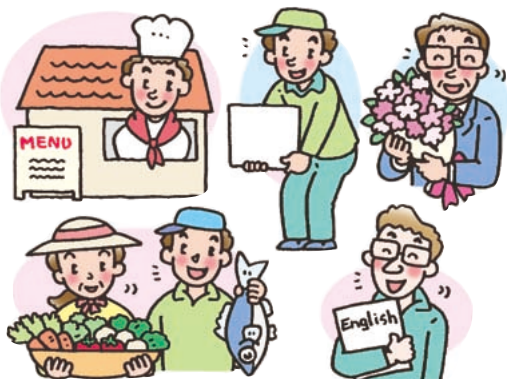
## 国保に加入する人

**ポイント** 日本国内に住所がある人は、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などを除いて、国民健康保険に入らなくてはなりません。

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・アルバイトなどをしていて職場の健康保険に加入していない人
- 退職して職場の健康保険を脱退した人
- 3か月を超えて日本に滞在すると認められた外国籍の人（医療滞在ビザで入国した人などは除く）



## 加入・脱退の届け出は忘れずに

**ポイント** 国保に加入または脱退するときには、必ず14日以内に届け出が必要です（詳細はP5、6をご覧ください）。

### ◆加入の届け出が遅れると

- 保険証がないため、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、保険料を納めなければなりません（最長2年間分）。



### ◆脱退の届け出が遅れると

- ほかの健康保険に入ったとき、国保を脱退する届け出をしないと、知らずに保険料を二重に支払ってしまうことがあります。
- 保険証が手元にあるため、うっかりそれを使って診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お返しいただきます。



## こんなときは必ず14日以内に届け出を!

国民健康保険の届け出には、マイナンバー（個人番号）の記入及び本人確認が必要になります。

窓口にお越しいただく際には、「世帯主と対象者全員分のマイナンバー確認書類」と「窓口にお越しいただく人の本人確認書類」をお持ちください。

●住民票上、別世帯の人が窓口にお越しいただく場合、委任状なども必要となります。

マイナンバー確認書類	本人確認書類
マイナンバーカード	
<ul style="list-style-type: none"> <li>通知カード</li> <li>マイナンバーが記載された住民票の写しなど</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運転免許証</li> <li>身体障害者手帳</li> <li>パスポート</li> <li>在留カード</li> </ul>

### ◆マイナンバーの情報連携について

- 平成29年11月13日より、情報連携の本格運用が開始され、各種事務手続に必要な書類が省略できるようになりましたが、情報連携が即日できない場合や日数を要する場合があります。
- そのため、八尾市国民健康保険では、引き続き、必要書類の提出をお願いします。

### ◆国保に加入するとき

こんなとき

届け出に必要なもの

職場の健康保険を脱退したとき 職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	職場の健康保険をやめた証明書
ほかの市区町村から転入してきたとき	転出証明書、課税証明書もしくは納税通知書（令和4年中所得がわかるもの*）
外国籍の人が転入してきたとき	転出証明書、在留カード、課税証明書もしくは納税通知書（令和4年中所得がわかるもの*）
生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書

保険証は原則、簡易書留郵便にて住民票の住所に郵送します。ただし、本人または本人と同一世帯の人が、次のいずれかを持参のうえ、国保窓口で届け出した場合は即日交付します。

- (1) 窓口に来られる人の公的機関が発行する顔写真付の本人確認書類
- (2) 窓口に来られる家族がすでに八尾市国保に加入している場合はその保険証

\*4月～7月に転入して来られた人は、高額区分判定のため令和3年中の所得がわかる課税証明書もしくは住民税の納税通知書も必要です。

### ◆国保を脱退するとき

こんなとき

届け出に必要なもの

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保険証（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	
ほかの市区町村に転出するとき	保険証
外国籍の人が転出するとき	保険証、在留カード
国保被保険者が死亡したとき	保険証
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

### ◆その他

こんなとき

届け出に必要なもの

八尾市内で住所が変わったとき	保険証
世帯主や氏名が変わったとき	
世帯が分かれたり、一緒になったとき	
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）	公的機関が発行する顔写真付の本人確認書類（あるいは使えなくなった保険証）
修学（下宿など）で八尾市から転出するとき ▶修学（下宿など）で八尾市から転出する場合は、国保の窓口へ届け出をし、引き続き八尾市の国保に加入することになります。 （学生特例制度） 修学を終えたときも届け出が必要ですのでご注意ください。	保険証、在学証明書あるいは学生証
老人ホームなどの施設に転出するとき ▶老人ホームなどの施設に入所するため八尾市から転出する場合、入所先の老人ホームなどの施設の種類によっては引き続き八尾市の国保に加入することになります。（住所地特例制度）	保険証、施設入所証明書
【対象となる主な施設】 ●児童福祉施設 ●障がい者支援施設 ●養護老人ホームまたは特別養護老人ホーム ●有料老人ホーム ●サービス付き高齢者向け住宅	

# 保険証は大切に

**ポイント** 保険証は、国保被保険者であることを証明するもので、一人に1枚交付されます。お医者さんにかかる時に必要ですので、大切に保管しましょう。

## ◆保険証は正しく使いましょう

1. 保険証は、紛失しないように注意しましょう。
2. 交付されたら記載内容を確認し、間違いがあれば届け出ましょう。勝手に書きなおすと無効になります。
3. お医者さんに預けたままにせず、必ず手元に保管しましょう。
4. 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。
5. コピーした保険証は使えません。
6. 紛失したときなどはすぐに届け出て、再交付を受けましょう。
7. 資格がなくなったら返却しましょう。



### 臓器提供の意思表示にご協力を

お手持ちの保険証の裏面に臓器提供に関する意思表示欄をもうけています。

臓器移植は、病気や事故によって臓器（心臓や肝臓など）が機能しなくなった人に、他の人の健康な臓器を移植して、機能を回復させる医療です。

移植に用いられる臓器は、心臓、肺、肝臓、じん臓、すい臓、小腸および眼球（角膜）です。

臓器移植は、本人の意思が不明な場合でも、家族の承諾があれば臓器提供ができるようになりました。自分の意志を尊重するためにも、家族ともよく話し合い、意思表示をしておくことが大切です。

ただし、意思表示の記入は任意であり、記入を義務付けるものではありません。

臓器移植に関するお問い合わせは、  
公益社団法人 日本臓器移植ネットワークまで  
フリーダイヤル 0120-78-1069

## ◆退職者医療制度

**ポイント** 会社や役所などを退職して年金を受けられる65歳未満の人とその被扶養者は、「退職者医療制度」で医療を受けます。

### ●退職者医療制度とは

退職者医療制度は、会社などを退職し、年金生活に入られた人を主な対象とする制度です。

医療の必要性が高まる退職後に、会社等の健康保険から国保に移ることにより、国保の医療費負担が増大し、それに伴い、みなさんの保険料の負担も増大することになります。このような制度間の格差をなくすことを目的に、退職被保険者本人とその被扶養者の医療費の一部を会社等の拠出金で賄うことになっています。

退職者医療制度の対象となる人には、退職被保険者用の保険証が交付されます。保険料の計算方法は、退職者医療制度でも変わりません。

### ●退職被保険者とは

次の条件をすべて満たす人のことです。

1. 国保被保険者で65歳未満の人
2. 厚生年金や各種共済組合などの年金を受けられる人で、その加入期間が20年以上、もしくは40歳以降10年以上ある人



### ●退職被扶養者とは

退職被保険者と生活を共にし、主に退職被保険者の収入によって生計を維持していて、次の条件をすべて満たす人のことです。

- ①国保被保険者で65歳未満の人
- ②退職被保険者の配偶者（内縁でもよい）と3親等以内の親族
- ③年間の収入が130万円（60歳以上の人や障がい者は180万円）未満の人

※平成27年4月以降は、新規の適用はなくなります。平成27年3月末までに退職被保険者等となった人につきましては、65歳に到達する（あるいは資格喪失する）まで退職被保険者等として継続されます。

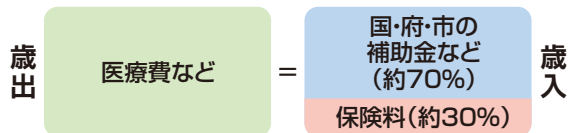
# 保険料① (保険料の決め方)

**ポイント** 保険料はみなさんが病気やけがをしたときの医療費にあてられる国保を支える大切な財源です。

不足すると国保からの給付が十分に受けられなくなります。保険料は必ず納期までに納めましょう。

## ◆保険料のしくみ

国民健康保険事業の会計は、医療費などの歳出総額と国などからの補助金との差額を保険料で賄っています。そのため、医療費が増加すると保険料も引き上げざるを得ず、皆さんの負担も大きくなります。



## ◆保険料の納付義務者は世帯主

国保の保険料は世帯主が納付義務を負います。世帯主が職場の健康保険などに加入の場合でも、ほかの家族が国保に加入していれば、納付義務を負うことになります（擬制世帯主といいます）。

保険料通知書（納付書）は世帯主にお送りします。



## ◆保険料の決め方

保険料は住んでいる市町村によって異なります。

## ●八尾市国民健康保険料の決め方

$$\text{国民健康保険料} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金等分} + \text{介護保険分}$$

**医療保険分**…被保険者の医療費をまかなうための保険料※1  
**後期高齢者支援金等分**…後期高齢者医療制度を支援するための保険料（75歳未満の被保険者に国民健康保険料としてかかります。）※1

**介護保険分**…介護費用をまかなうための保険料（40歳以上65歳未満の被保険者に国民健康保険料としてかかります）※2

加入者の所得・人数に応じて	世帯の保険料	保険料率※3	医療保険分 (賦課限度額 65万円)※4	後期高齢者 支援金等分 (賦課限度額 22万円)※4	介護保険分 (賦課限度額 17万円)※4
		<b>所得割</b>	世帯の被保険者の令和4年中の所得に応じて計算	世帯の被保険者の令和4年中の所得に応じて計算	世帯で該当する被保険者の令和4年中の所得に応じて計算
<b>均等割</b>	世帯の被保険者数に応じて計算	世帯の被保険者数に応じて計算	世帯で該当する被保険者数に応じて計算		
<b>平等割</b>	一世帯にいくらと計算	一世帯にいくらと計算			

※1, 2 年度の途中で75歳になる被保険者がいる場合は、あらかじめ75歳になるまでの保険料を計算して保険料通知書（納付書）をお送りしています（P11参照）。

※3 保険料率は保険料通知書にてお知らせします。

※4 保険料の内訳にはそれぞれ限度額が定められています。

65歳以上の人の介護保険料については高齢介護課（☎072-924-9360）まで、75歳以上の人の後期高齢者医療制度の保険料については健康保険課 高齢者医療係（☎072-924-3997）までお問い合わせください。

## ◆所得の申告を忘れずに！

保険料を所得に応じて正しく計算するため、また、自己負担割合などを決めるには、所得の申告が必要です。収入の無い人も必ず所得の申告をお願いします。

後日、所得に変更が生じた場合は、あらかじめ保険料を計算し、変更後の保険料を通知します。



## 保険料② (保険料の納め方)

### ◆ 納付方法について

1. 納付書
2. 口座振替
3. 年金天引き (次の要件をすべて満たしている世帯)

#### 年金天引きとなる要件

- ①世帯主が国民健康保険に加入し、年金を受給している。
- ②世帯内の国民健康保険加入者全員が、令和5年4月1日時点において65歳以上75歳未満であり、年度途中で75歳にならない。
- ③世帯主が年間で18万円以上の年金を受給している。
- ④世帯主の介護保険料が年金から天引きされている。
- ⑤世帯主の年金から天引きしようとする国民健康保険料と介護保険料の合算額が、支給年金額の2分の1以下である。

※世帯主が複数の年金を受給されている場合、その中で年金天引きの対象となる年金について単独で上記の要件に該当するかどうかを判定します。

※年金天引きの人は、年金天引きと口座振替との選択ができます。年金天引きから口座振替に変更する場合は別途お申し込みが必要です。

### ◆ 保険料を滞納すると

納期限を過ぎても保険料を納めない場合は**督促**が行われ、**延滞金**が加算されます。さらに、特別な事情もなく滞納すると、未納期間に応じて次のような措置がとられます。

1. 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。
2. 通常の保険証の代わりに有効期限の短い「**短期被保険者証**」が交付されます。
3. 滞納が続くと、保険証を返していただき、代わりに「**資格証明書**」が交付されます。保険証がなくなるので、病院にかかるときは、医療費をいったん全額自己負担することになります。
4. さらに滞納が続くと、国保の給付が全部、または一部が差し止めになり、それでもなお納めないでいると、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。
5. そのほかに**財産の差押え**などの滞納処分を受ける場合があります。

## 保険料は便利・安心な口座振替で!

市民の皆様の利便性の向上と保険料の収納率の向上を図るため、国民健康保険料の納付方法(普通徴収の人)は原則として『口座振替』となっております。納付書払いの人につきましては、口座振替による納付方法にご協力いただきますよう、お願いいたします。

※ただし、あくまでもこれまでのように口座振替登録にご協力をお願いするもので、口座振替を強制するものではありません。

**手続き方法** 振替希望の金融機関(下記をご覧ください)・市役所健康保険課で手続きしてください。

**必要なもの** 口座振替依頼書、通帳、通帳の届出印、保険料通知書(納付書)

**振替の種類** ◆一般…各期ごとに振替します。  
◆全期前納…年間保険料を一度に振替します。

**振替日** ◆一般…各納期の末日(末日が金融機関の休業日の場合は翌営業日)  
◆全期前納…6月末日(末日が金融機関の休業日の場合は翌営業日)

**振替開始日** ◆一般…お申し込みの翌月の振替日から  
◆全期前納…お申し込みの翌年度の振替日から

### 取扱金融機関

<b>銀行</b>	阿波銀行、池田泉州銀行、関西みらい銀行、紀陽銀行、京都銀行、三十三銀行、滋賀銀行、徳島大正銀行、南都銀行、みずほ銀行、三井住友銀行、三菱UFJ銀行、ゆうちょ銀行、りそな銀行
<b>信用金庫</b>	尼崎信用金庫、永和信用金庫、大阪シティ信用金庫、大阪信用金庫、大阪商工信用金庫
<b>労働金庫</b>	近畿労働金庫
<b>信用組合</b>	近畿産業信用組合、成協信用組合、大同信用組合、のぞみ信用組合、ミレ信用組合
<b>農業協同組合</b>	大阪中河内農業協同組合、グリーン大阪農業協同組合

コンビニエンスストア等、モバイルレジ(スマートフォン等による銀行口座払い/クレジットカード払い)、電子マネー(スマートフォン等の各決済アプリによる請求書支払い)で納付できます!

#### 【コンビニエンスストア等でお支払い】

お取り扱っているコンビニエンスストア等は、納付書の裏面をご確認ください。

#### 【モバイルレジ(スマートフォン等による銀行口座払い/クレジットカード払い)】

モバイルレジは、納付書のバーコードをスマートフォンのカメラで読み取り、専用アプリケーションの「モバイルレジ」を利用し、クレジットカードやモバイルバンキングで納付ができます。詳細については、下記の「モバイルレジサイト」をご覧ください。

<https://solution.cafis.jp/bc-pay/pc/>

#### 【電子マネー(スマートフォン等の各決済アプリによる請求書支払い)】

LINE Pay、PayPay、d払い、J-Coin、au PAY、楽天ペイの請求書支払いで納付ができます。

※電子マネーによる納付は、コンビニエンスストア等店頭ではご利用できません。

●ただし、以下のような納付書は使用できません。

- ・納付額が納付書1枚につき30万円を超えているものやバーコードが印刷されていないもの
- ・破損、汚損などによりバーコードが読み取れないもの
- ・納期限や指定期日を過ぎたものや納付額を訂正したもの



# 国保で受けられる給付①

(療養の給付、入院時の食事代、療養病床に入院する人の食事代・生活療養費)

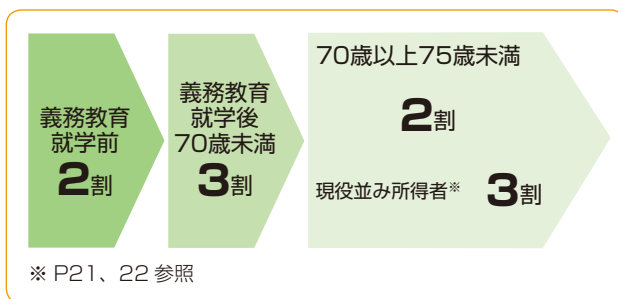
**ポイント** 病気やけがの際に医療機関で保険証などを提示すれば医療費の一部を支払うだけで、次のような医療を受けることができます。

## ◆療養の給付



- 診察 ● 治療 ● 薬や注射などの処置
- 入院や看護（入院時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）や看護
- 訪問看護（医師が必要であると認めた場合）

## 年齢などによって自己負担の割合が異なります



医療費の支払いが困難なときは、限度額適用認定証（P19参照）や一部負担金減免制度（条件などあり）などがありますのでご相談ください。

## 高齢受給者証を忘れずに

**70歳以上75歳未満の人は**、75歳になるまでの間、所得などに応じて自己負担割合が記載された「国民健康保険高齢受給者証」が必要です。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。

## ◆入院時の食事代（1食あたり）

一般（下記以外の人）	460円※1	
● 住民税非課税世帯	90日までの入院	210円
● 低所得者Ⅱ※2 （70歳以上75歳未満）	90日を超える入院 （過去12か月の入院日数）	160円
低所得者Ⅰ※3（70歳以上75歳未満）	100円	

- 住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が「標準負担額減額認定証」が必要です。国保の窓口申請してください。また、入院が90日を超える場合は事前に申請してください。
- ※1については、指定難病患者もしくは小児慢性特定疾病児童等、または平成28年4月1日時点ですでに1年を超えて精神病床に入院していた人は260円です。
- ※2、※3については、P21、22をご覧ください。
- 入院時の食事代は、高額療養費の対象となりません。



## ◆療養病床に入院する人の食事代・生活療養費

療養病床に入院する65歳以上の人は、食事代と生活療養費の負担が必要です。

所得区分	医療区分※4	食事代 （1食あたり）	居住費 （1日あたり）
一般 （下記以外の人）	I	460円※5	370円※6
	Ⅱ・Ⅲ		
● 住民税非課税世帯 ● 低所得者Ⅱ	I	210円	
	Ⅱ・Ⅲ		
低所得者Ⅰ	I	130円	
	Ⅱ・Ⅲ	100円	

- ※4 医療区分ⅠはⅡ・Ⅲ以外の人、Ⅱ・Ⅲは医療の必要性の高い人。どちらの区分になるかは、医療機関へお問い合わせください。
- ※5 入院生活療養費（Ⅱ）の医療機関では420円。
- ※6 難病患者は0円。
- 入院医療の必要性の高い状態が継続する患者および回復期リハビリテーション病棟に入院している患者については、上記の「入院時の食事代」と同額を食費として負担します。

## 国保で受けられる給付②

(出産育児一時金、葬祭費、療養費、移送費)

**ポイント** 子どもが生まれたとき、被保険者が亡くなったときなどに給付が受けられます。いったん全額自己負担したときも医師が認めた場合などは給付が受けられます。

### ◆ 出産育児一時金

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(84日)以降であれば、死産・流産でも支給されます。



出産を予定している病院などで手続きをすれば、分娩費用のうち出産育児一時金相当額を超える分を支払うだけで済む直接支払制度があります。出産を予定している病院などにお問い合わせください。

出産費用が出産育児一時金相当額を下回った場合は、申請により、差額分が支給されます。

#### 申請に必要なもの

- 申請書 ●保険証
  - 病院等から交付される「合意文書」
  - 病院等から交付される「出産費用の領収・明細書」
  - 世帯主名義の振込先金融機関口座がわかるもの
- ※死産・流産の場合は別途埋葬許可書が必要です。

※直接支払制度を利用しなかった場合は、上記の「申請に必要なもの」を持参し申請してください。合意文書には、直接支払制度を利用しない旨が記載されます。

### ◆ 葬祭費

被保険者が亡くなったとき、葬儀を行った人に支給されます。



#### 申請に必要なもの

- 申請書 ●保険証
- 葬儀の請求書・領収書・会葬礼状のいずれか
- 葬儀を行った人(喪主)名義の振込先金融機関口座がわかるもの

### ◆ 療養費

次のような場合は、いったん全額自己負担となりますが、その後国保の窓口申請し、審査で決定すれば、自己負担分を除いた額があとで支給されます。

1. 不慮の事故などで国保を扱っていない病院などで治療を受けたり、旅先で急病になり保険証を持たずに診療を受けたりしたとき。
2. コルセットなどの補装具代がかかったとき。\*
3. 輸血に用いた生血代(提供者が親族の場合を除く)。\*
4. 海外渡航中にお医者さんにかかったとき。

\*は医師が認めた場合のみ適用されます。

#### 申請に必要なもの

- 申請書 ●保険証
  - 世帯主名義の振込先金融機関口座がわかるもの
- このほか、下記のものが必要です。
1. ●領収書 ●診療報酬明細書(レセプト)
  - 2.3. ●領収書 ●医師の指示書または意見書
  4. ●診療内容明細書 ●領収明細書
- ※渡航前に所定の様式を国保の窓口で受け取り、渡航の際に持って行ってください。  
※いずれも日本語翻訳文が必要です。
- パスポート

### ◆ 移送費

緊急時などやむを得ず医師の指示で、重病人の入院や転院などの移送に費用がかかったとき、申請し国保が必要と認めた場合、移送費として支給されます。

#### 申請に必要なもの

- 申請書 ●保険証 ●医師の意見書
- 領収書
- 世帯主名義の振込先金融機関口座がわかるもの



## 国保で受けられる給付③

(高額療養費、高額医療・高額介護合算制度)

### ポイント

高額療養費制度を利用するなら  
限度額適用認定証が便利です!

同じ人が同じ月内の医療費の自己負担額が限度額を超えた場合、その超えた分が申請して認められれば高額療養費としてあとから支給されます。

高額療養費の支給対象となる世帯には、受診から約3か月後に通知をお送りしますが、一時的とはいえ支払いは大きな負担になりますので、外来・入院とも「限度額適用認定証」(住民税非課税世帯の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」)を提示した場合は、個人単位で一医療機関の窓口での支払いが限度額までとなります。あらかじめ国保の窓口で認定証の交付を申請し、医療機関等に提示してください(保険料を滞納していると交付されない場合があります)。

### ◆医療費が高額になったときは(高額療養費)

#### ① 70歳未満の場合

#### 自己負担限度額(月額)



所得要件*	3回目まで	4回目以降	区分
901万円超	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%を加算)	140,100円	ア
600万円超～901万円以下	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%を加算)	93,000円	イ
210万円超～600万円以下	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%を加算)	44,400円	ウ
210万円以下	57,600円	44,400円	エ
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円	オ

\*国民健康保険加入者それぞれの、総所得金額等から基礎控除額を引いた額の合計

### ●支給方法

受診から約3か月後にお送りする通知書を受け取り、申請してください。

### ●「限度額適用認定証」の有効期限

「限度額適用認定証」の有効期限は、7月末日です。有効期限を過ぎると再度申請が必要です。(70歳になる年は、有効期限が異なる場合もあります。)

### ●高額療養費の支給が4回以上あるとき

過去12か月間に、同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あったとき、P19の4回目以降の限度額を超えた分が支給されます。

### ●同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

同じ世帯内で同じ月内に21,000円以上の自己負担額を、2回以上支払ったとき、それらを合算して限度額を超えた分があとから支給されます。



### 計算にあたっての注意(70歳未満)

1. 月ごと(1日から末日まで)で計算します。
2. 医療機関ごとに計算します(院外処方箋の薬代は処方元の医療機関に含めます)。
3. 同じ医療機関でも、医科と歯科、外来と入院は別々に計算します。
4. 入院時の食事代や差額ベッド代など保険適用外の場合は対象外です。

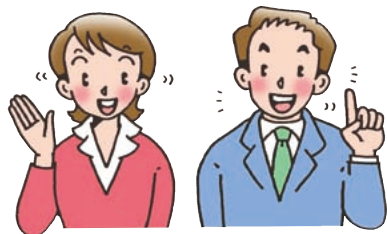
## ② 70歳以上75歳未満の場合

- (1) 個人単位で外来の自己負担額について、外来の限度額 **A** を適用します。
- (2) (1) を適用後に世帯単位の限度額 **B** を適用。
- (3) (1) (2) の限度額超過分を合算した額が支給されます。

※所得区分が「現役並みⅢ」、「一般」の人は、保険証、高齢受給者証を医療機関窓口にて提示することで自己負担限度額までの支払いとなりますので、限度額適用認定証は発行されません。

### 自己負担限度額（月額）

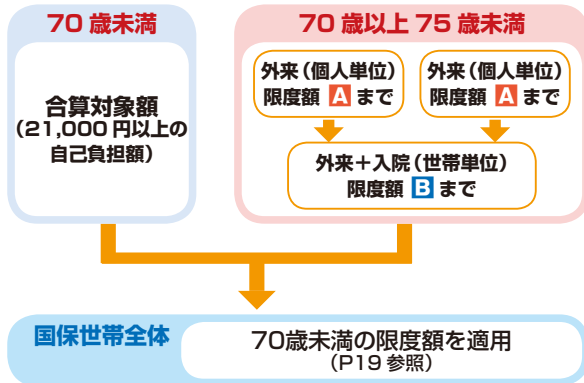
所得区分	外来 (個人単位) <b>A</b>	外来+入院 (世帯単位) <b>B</b>
現役並みⅢ 課税所得 690万円以上	252,600円 + 医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1% 多数回該当※4 140,100円	
現役並みⅡ 課税所得 380万円以上	167,400円 + 医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1% 多数回該当※4 93,000円	
現役並みⅠ 課税所得 145万円以上	80,100円 + 医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1% 多数回該当※4 44,400円	
一般 (課税所得145万円未満等)	18,000円 年間(8月~翌年7月)の 限度額は144,000円	57,600円 多数回該当※4 44,400円
低所得者Ⅱ※2	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ※3	8,000円	15,000円



- ※1 同一世帯に住民税課税所得（調整控除が適用される場合は控除後の金額）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、条件により区分が変更される場合があります。詳細はお問い合わせください。
- ※2 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以外の人）。
- ※3 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。年取例：単身世帯で年金収入のみの場合80万円以下給与所得については、当該給与所得から10万円を控除した後の金額で判定となります。
- ※4 過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合は4回目以降。
- 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 70歳以上75歳未満と70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し、70歳未満の限度額を適用します。



## ◆70歳以上75歳未満の人の計算例（一般世帯）

夫が外来30,000円（窓口負担18,000円）、妻が入院80,000円（窓口負担57,600円）の自己負担額の場合

夫の外来分は**30,000**円ですが、窓口では外来の限度額である**18,000**円のみを支払っています。

妻の入院分は80,000円ですが、窓口では入院の限度額である**57,600**円のみを支払っています。

外来と入院の窓口負担を合算した世帯合計は  
 外来**18,000**円+入院**57,600**円=**75,600**円  
 世帯単位の限度額は**57,600**円なので、  
**75,600**円-**57,600**円=**18,000**円が、申請によりあとから支給されます。

### 計算にあたっての注意 (70歳以上75歳未満)

1. 月ごと（1日から末日まで）で計算します。
2. 外来は個人ごとに合算します。  
次に、入院を含む自己負担額は世帯内の対象者を合算します。
3. 入院時の食事代や差額ベッド代など保険適用外の場合は対象外です。

## 平成30年4月から変わりました

### ◆高額療養費の多数回該当（4回目以降）の支給について

平成30年4月から大阪府が国保の資格を管理するため、大阪府下の他の市町村へ転居した場合でも資格は継続します。これに伴い、過去12か月以内に高額療養費の支給が4回以上ある場合に自己負担額が引き下げられる制度（多数回該当）について、大阪府内での転居で、転居前と転居後が同じ世帯であれば該当回数を通算できるようになりました。

〈例〉ただし世帯の継続性があること

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
改正前	1回目	2回目	3回目	1回目	2回目	3回目	4回目 ▼ここから該当
平成30年4月から	1回目	2回目	3回目	4回目 ▼ここから該当	5回目	6回目	7回目

大阪府内で転居

### ◆厚生労働大臣が指定する特定疾病で、高額な治療を長期間続けるとき

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）の治療を受けるときは、国保の窓口申請し「特定疾病療養受療証」の交付を受けてください。

特定疾病の治療にかかる医療費の自己負担限度額は、医療機関ごとに入院・外来別で月額1万円（人工透析を要する70歳未満の高額区分ア・イの人は2万円）です。なお、院外処方による薬代の支払いがあり、処方元の医療機関での支払いと合算して限度額を超えたときは、その超えた分が申請によりあとから高額療養費として支給されますので、お問い合わせください。

## ◆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、国保と介護保険の自己負担限度額を適用後に、合算して下記の自己負担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。

毎年8月から翌年7月までの1年間（12か月）を単位（計算期間）とし、所得区分は毎年7月31日（基準日）時点の世帯・所得により適用されます。

### ■合算した場合の自己負担限度額

（年額／令和4年8月～令和5年7月）

#### 【70歳未満】

所得要件*	限度額
901万円超	212万円
600万円超～901万円以下	141万円
210万円超～600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

#### 【70歳以上75歳未満】

所得区分	限度額
課税所得690万円以上	212万円
課税所得380万円以上	141万円
課税所得145万円以上	67万円
課税所得145万円未満	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ（世帯全員の所得が0円）	19万円

※国民健康保険加入者それぞれの、総所得金額等から基礎控除額を引いた額の合計

- 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、介護保険分は低所得者Ⅱの限度額が適用されます。
- 自己負担限度額を超える額が500円以下の場合、支給されません。

## 医療費を大切に

**ポイント** 医療費の増加が国保の運営を圧迫しています。国保制度の安定のために医療費の適正化にご協力ください。

### ◆上手な受診を心がけましょう

年々医療費は増えています。そのまま増え続けると、その費用を補うために保険料の大幅な引き上げも考えられます。そうならないためにも、医療費を節約して国保制度を安定させることが大切です。医療の受け方、生活習慣を少し見直すだけで医療費を節約することができます。日ごろから、上手な受診を心がけましょう。

また、定期的に送付する「医療費のお知らせ」で世帯の受診記録を確認してください。



国保の給付

### 上手なお医者さんのかかり方

- 時間外や休日の受診はなるべく避けましょう。
- 薬は必要最小限を処方してもらうようにして飲み残しの薬（残薬）を減らしましょう。
- ジェネリック医薬品を利用しましょう。
- かかりつけ医・かかりつけ薬局を持ちましょう。
- 紹介状なしで大病院で受診する場合、特別料金が加算される場合があります。
- 年に一度は健診を受けましょう。

## 交通事故にあったとき・ 国保の給付を受けられないとき

### ◆交通事故にあったとき

交通事故や第三者(加害者)の行為によってけがをし、国保で治療を受けるときは、届け出が必要です。医療費は加害者が全額負担するのが原則のため、保険給付分をあとで国保が加害者に請求します。示談の前に必ず国保の窓口にご相談ください。



### ◆国保の給付を受けられないとき

次のようなときは全額自己負担となります。

- 健康診断
- 人間ドック  
(詳しくはP33をご覧ください)
- 予防注射
- 正常な妊娠・分娩
- 歯列矯正
- 軽度のわきがやしみ
- 美容整形
- 経済上の理由による妊娠中絶
- 日常生活からくる肩こり・  
筋肉疲労による施術  
(詳しくはP28をご覧ください)
- など



※けんかや泥酔、犯罪による傷病については国保の給付が制限されることがあります。また、仕事上の傷病は労災保険の対象です。

## 柔道整復師・鍼灸師の施術を受けるとき

### ●柔道整復師(整骨院・接骨院)

整骨院・接骨院で保険を使って施術を受けられるのは、外傷性のけがの場合に限られます。内科的原因によるもの、慢性的な症状などには保険が使いません。負傷の原因を正しく伝えて、保険が使えるかどうか確認しましょう。また、保険医療機関で治療中のものは、整骨院・接骨院での施術には保険が使いません。



#### 保険証が 使える場合

- ねん挫 ●打撲 ●挫傷(肉離れ)
- 骨折・脱臼の応急手当て
- 骨折・脱臼(医師の同意がある場合)

#### 保険証が使えない場合

- 医師の同意のない骨折・脱臼
- 日常生活からくる肩こりや筋肉疲労、体調不良など
- スポーツによる筋肉疲労
- 過去に負傷して治った部位の痛み(古傷)
- 神経痛・リウマチ・関節痛・ヘルニアなどの病気が原因の痛み
- 脳疾患後遺症などの慢性的症状
- 保険医療機関で治療中のもの
- 仕事や通勤途上に起きた負傷(労災保険からの給付になります)など

### ●はり・きゅう、マッサージ

はり・きゅう、マッサージで保険を使って施術を受けられるのは、医師の同意書がある場合に限られます。



#### 保険証が使える場合

- 〈はり・きゅう〉
- 神経痛やリウマチ、五十肩、腰痛症などの慢性的な痛みのある病気
- 〈マッサージ〉
- 筋肉麻痺や関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする場合

#### 保険証が使えない場合

- 〈はり・きゅう〉
- 医師の同意書がない場合
  - 保険医療機関で同じ対象疾患の治療を受けている場合
- 〈マッサージ〉
- 医師の同意書がない場合
  - 疲労回復や慰労が目的の場合

# 受けてください！ 特定健診

**ポイント** 特定健康診査（特定健診）はメタボリックシンドロームに重点を置いた健康診断で、40歳以上75歳未満の国保被保険者を対象に実施しています。

1年に一度、受診してください。

## ◆メタボリックシンドロームって何？

おなかのまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満と高血糖・高血圧・脂質異常のうち2つ以上を併せ持った状態のこと。動脈硬化を引き起こし、命に関わる生活習慣病を招くこともあります。

生活習慣病は、食生活や運動など毎日の生活の積み重ねによって引き起こされる病気です。日本人の三大死因とされるがん、心疾患、脳血管疾患や、近年患者が急増している糖尿病などがあります。

## ◆特定健診の受診にご協力ください

特定健診を受けると、生活習慣病の兆しを早期に発見でき、生活習慣を改善していくことにより発症、重症化を予防できます。 健康を維持することで医療費が減少していけば、結果として保険料負担を減らすことにもつながります。



## 特定健診の流れ

**対象者** 40歳以上75歳未満で八尾市国民健康保険に加入している人（年度内に40歳を迎える人も助成の対象です）

**無料です**

※年度内1回（特定健診・人間ドックのいずれか）

### 1 受診券が届いたら、まずは申込みの手続きをする

受診券と同封のパフレットを参照し医療機関または保健センターへ直接予約を入れましょう。

（3月上旬以降に加入された人には加入届出日から約2か月後に「受診券」が届きます。ただし、1月～3月に加入届出された場合は翌年度からの送付となります。）

### 2 申し込んだ医療機関等で特定健診を受ける

受診券と国民健康保険証を持参し受診してください。  
検査内容については保健センターへお問い合わせください。

健診の基本項目	●問診 ⇒ 健診当日の体の状態のほか、結果のレベル分けに必要な項目を確認します。●喫煙歴 ●服薬歴
	●身体計測 ⇒ 身長 ●体重 ●BMI（肥満指数） ●腹囲
	●理学的検査（身体診察） ⇒ 内臓脂肪の蓄積状態を確認します。
	●血圧測定 ⇒ 心臓病や脳卒中のリスクを調べます。 ●収縮期血圧 ●拡張期血圧
	●尿検査 ⇒ 糖尿病（尿糖）や腎臓病（尿たんぱく）のリスクを調べます。 ●尿糖 ●尿たんぱく
	●血液検査 ⇒ 病気のリスクを確認します。 脂質検査：●中性脂肪 ●HDLコレステロール ●LDLコレステロール（またはNon-HDLコレステロール）
	血糖検査：●空腹時血糖または随時血糖 ●ヘモグロビンA1c
	肝機能検査：●AST（GOT） ●ALT（GPT） ●γ-GT（γ-GTP）
	腎機能検査：●血清クレアチニン ●血清尿酸 ●eGFR
	※八尾市内で受診の場合、血液検査（貧血検査、アルブミン）の項目及び心電図検査が無料で受けられます。
詳細項目	●心電図 ●貧血検査 ●眼底検査（いずれも医師の判断で実施）

### 3 結果を確認する

メタボのリスクに応じてレベル分けされた健診結果が届きます。

メタボのリスク 低	→	情報提供 (医療が必要な人への受診勧奨を含む)
メタボのリスク 有	→	動機付け支援 (情報提供と特定保健指導)
メタボのリスク 高	→	積極的支援 (情報提供と特定保健指導)

メタボのリスクがある人には「特定保健指導」の通知が届きますので次ページを参照ください。



# 健診後の特定保健指導

生活習慣病は、知らず知らずのうちに進行していきます。自覚症状はなくとも、多くの場合、異常は早くから健診結果に表れています。放置しておく、どんどん進行してしまい、最終的に生活習慣病を発症します。健診でメタボリックシンドロームの危険があったら、特定保健指導を利用して生活習慣を見直しましょう。



## ◆特定保健指導で健康的な生活習慣を身につけよう！

特定保健指導では保健師や管理栄養士が、生活習慣を見直すためのサポートをします。

## 保健指導の流れ

無料です

### 1 「特定保健指導利用券」が届く

『特定保健指導利用券』が届いたら、有効期限や実施方法などを確認しましょう。

2 八尾市健康保険課にお申込みいただき、八尾市が業務委託している特定保健指導実施機関から面接日時の調整の連絡をさせていただきます。また、お申込みがない場合にも、特定保健指導実施機関等からご連絡をさせていただく場合があります。

### 3 特定保健指導を受ける

プランによって頻度が異なりますが、面接や電話など、3か月間のサポートを受けながら生活習慣の改善をめざします。

#### 持ち物

●保険証 ●特定保健指導利用券



保険証

特定保健指導利用券



保健師や管理栄養士などの専門家が、あなたの生活に合った健康づくりをサポートします！

自分で立てた行動目標・行動計画に沿って、健康づくりを実践しましょう

積極的支援の人へは、3か月以上、面接・電話・Eメール・FAXなどで、「計画の達成確認」「計画の見直し」「励まし」などの支援が行われます。

### 4 初回面接から3か月後、成果の評価(実績評価)が行われます

面接・電話・Eメール・FAXなどで健康状態(体重や腹囲の変化などや生活習慣の改善状況など)の確認が行われます。

特定保健指導は、健康のためのサポートです。あなたのやる気大切です。1年後の健診を楽しみに、3か月以降も新しいライフスタイルを継続しましょう。



## 人間ドックの助成

**ポイント** 30歳以上の人を対象に、健康状態をチェックし、生活習慣病の予防と健康的な日常生活を送るため、人間ドックの費用を助成しています。

人間ドックの結果は八尾市へ提供され、保健指導などに活用されることがあります。保健指導実施機関から連絡が入ることもありますので、あらかじめご了承ください。

対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>●30歳以上の八尾市国民健康保険にご加入の人</li> <li>●令和5年4月以降に特定健診または人間ドックを受診していない人(年度内1回受診のため)</li> <li>●国民健康保険料を滞納していない人</li> </ul>				
受診方法	特定健診受診券(40歳未満の人は不要)、保険証を持参のうえ、国保の窓口で手続きしてください。				
受診場所	<table border="1"> <tr> <td>八尾市内</td> <td>                     医真会八尾総合病院 ☎072-948-5352                      八尾クリニック ☎072-925-8725                      貴島中央病院 ☎072-922-1581                      貴島病院本院 ☎072-941-1499                      東朋八尾病院 ☎072-924-0286                      八尾徳洲会総合病院 ☎072-993-6505                 </td> </tr> <tr> <td>八尾市外</td> <td>                     大阪警察病院付属人間ドッククリニック ☎06-6775-3131                      大阪市環境保健協会 ☎06-4792-7082                      大阪公立大学医学部附属病院先端予防医療部附属クリニックMedCity21 ☎06-6624-4011                      大野クリニック ☎06-6213-7230                      市立柏原病院 ☎072-970-2300                      聖授会OCAT予防医療センター ☎06-6641-3800                      聖授会総合健診センター ☎06-6761-2200                      聖授会フェスティバルワーククリニック ☎06-6226-1325                      多根クリニック ☎06-6577-1881                      東大阪生協病院 ☎06-6727-3131                      帝国ホテルクリニック ☎06-6881-4000                      コーナンメディカル鳳総合健診センター ☎072-260-5555                      アムスニューオータニクリニック ☎06-6949-0305                      大阪がん循環器病予防センター ☎06-6969-6712                 </td> </tr> </table>	八尾市内	医真会八尾総合病院 ☎072-948-5352 八尾クリニック ☎072-925-8725 貴島中央病院 ☎072-922-1581 貴島病院本院 ☎072-941-1499 東朋八尾病院 ☎072-924-0286 八尾徳洲会総合病院 ☎072-993-6505	八尾市外	大阪警察病院付属人間ドッククリニック ☎06-6775-3131 大阪市環境保健協会 ☎06-4792-7082 大阪公立大学医学部附属病院先端予防医療部附属クリニックMedCity21 ☎06-6624-4011 大野クリニック ☎06-6213-7230 市立柏原病院 ☎072-970-2300 聖授会OCAT予防医療センター ☎06-6641-3800 聖授会総合健診センター ☎06-6761-2200 聖授会フェスティバルワーククリニック ☎06-6226-1325 多根クリニック ☎06-6577-1881 東大阪生協病院 ☎06-6727-3131 帝国ホテルクリニック ☎06-6881-4000 コーナンメディカル鳳総合健診センター ☎072-260-5555 アムスニューオータニクリニック ☎06-6949-0305 大阪がん循環器病予防センター ☎06-6969-6712
	八尾市内	医真会八尾総合病院 ☎072-948-5352 八尾クリニック ☎072-925-8725 貴島中央病院 ☎072-922-1581 貴島病院本院 ☎072-941-1499 東朋八尾病院 ☎072-924-0286 八尾徳洲会総合病院 ☎072-993-6505			
八尾市外	大阪警察病院付属人間ドッククリニック ☎06-6775-3131 大阪市環境保健協会 ☎06-4792-7082 大阪公立大学医学部附属病院先端予防医療部附属クリニックMedCity21 ☎06-6624-4011 大野クリニック ☎06-6213-7230 市立柏原病院 ☎072-970-2300 聖授会OCAT予防医療センター ☎06-6641-3800 聖授会総合健診センター ☎06-6761-2200 聖授会フェスティバルワーククリニック ☎06-6226-1325 多根クリニック ☎06-6577-1881 東大阪生協病院 ☎06-6727-3131 帝国ホテルクリニック ☎06-6881-4000 コーナンメディカル鳳総合健診センター ☎072-260-5555 アムスニューオータニクリニック ☎06-6949-0305 大阪がん循環器病予防センター ☎06-6969-6712				
受診回数	年度内1回(人間ドック・特定健診のいずれか)				
費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>●30~39歳*:11,000円 ※令和6年3月31日時点の年齢です(年度末年齢が75歳の方は誕生日の前日まで)</li> <li>●40~74歳*:10,000円</li> </ul>				

\*毎年3月から翌年度(4月以降)の事前受付を行っています。

## フィットネス運動等の助成

**ポイント** 30歳以上の人を対象に健康増進のため、下記施設の利用助成を年3回実施しています。継続的な運動習慣を身につけるためのきっかけ作りにご活用ください。  
 ※年度内1人1回の助成となっております。

対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>●30歳以上の八尾市国民健康保険にご加入の人(実施期間中も継続して加入中であること)</li> <li>●保険料を滞納していない人</li> </ul>
参加方法	募集期間中に往復はがきで郵送または健康保険課窓口へ普通はがきを持参のうえ申込み。申し込み多数の場合は抽選となります。利用決定後にお送りする「健康づくり助成決定通知書」と保険証を利用施設へ持参し費用をお支払いください。教室プログラム以外は参加カードをお渡ししますので利用時に各施設で提示してください。
実施期間・募集期間	1期 令和5年7月~9月 (6月募集:令和5年5月下旬~6月上旬) 2期 令和5年10月~12月 (9月募集:令和5年8月下旬~9月上旬) 3期 令和6年1月~3月 (12月募集:令和5年11月下旬~12月上旬) ※教室プログラムはあらかじめ開催日時が決まっておりますのでご確認の上、お申込みください。 ※詳細は各期募集月のホームページをご覧ください。
利用できる施設	①フィットネス スポーツクラブ&スパルネサンス久宝寺 ②フィットネス 市立総合体育館「ウイング」 ③屋内プール 市立屋内プール「しづき」(プールエリアのみ) ④教室プログラム 市立南木の本防災体育館 ボクシングエクササイズ・ミントランポリン体操・ピラティス
費用	①1,860円 ②2,250円 ③2,310円 ④1,950円(各10回分) 途中でキャンセルされても返金できませんので、ご了承ください。

# 後期高齢者医療制度

**ポイント** 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。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 (被保険者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●75歳以上の人</li> <li>●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)</li> </ul>
対象となる日	<ul style="list-style-type: none"> <li>●75歳の誕生日当日から</li> <li>●一定の障がいがある65歳以上75歳未満の人は本人からの申請に基づき広域連合の認定を受けた日から</li> </ul>
保険証	後期高齢者医療制度の保険証を一人に1枚交付
保険料	所得などに応じて全員が納付 ※低所得者や被用者保険の被扶養者だった人には軽減措置があります。
自己負担割合	かかった費用の1割※負担 (現役並み所得者は3割負担)

※令和4年10月1日から一定以上の所得・収入の人は2割となりました。ただし3年間は、外来の負担増は最大で月3,000円となる配慮措置があります。

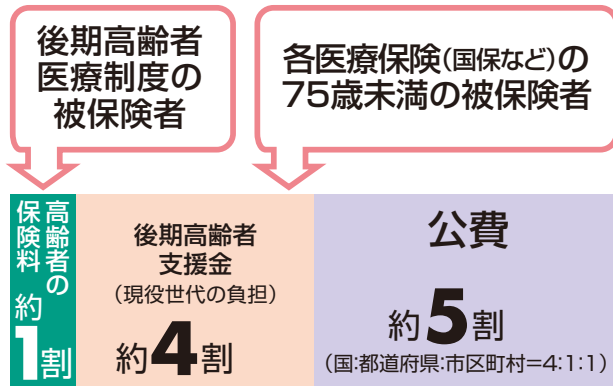


## ◆公費と現役世代の支援（後期高齢者支援金分）

後期高齢者医療制度は、高齢者の医療費が増大するなか、現役世代と高齢者世代の負担を明確化し、公平にするための制度です。後期高齢者の医療にかかる費用のうち、医療機関で支払う窓口負担を除いた分を公費が約5割を負担、現役世代（0歳以上75歳未満の人）が約4割を負担し、残り約1割を高齢者が負担します。



## 後期高齢者医療制度の財源



詳しくは  
健康保険課 高齢者医療係  
☎072-924-3997へ  
お問い合わせください。

後期高齢者医療制度

「ジェネリック医薬品希望カード」を切り取って  
保険証ケースに入れて利用しましょう  
(カードがなくてもジェネリック医薬品は希望できます)

## ジェネリック医薬品(後発医薬品)を利用しましょう

### ◆ジェネリック医薬品ってどういう薬？

先発医薬品(新薬)と同等の有効成分・効果を持つと認められた医薬品のことです。ほとんどのジェネリック医薬品は、先発医薬品より価格が安いので、自己負担額を軽減することができます。

先発医薬品とジェネリック医薬品とは、薬の色や味などが違う場合があります。処方された医薬品については、処方された薬局の薬剤師にお問い合わせください。

### ◆ジェネリック医薬品に切り替えるには

受診の際ジェネリック医薬品での処方を言葉でお願いしにくいようなとき、このカードを医師または薬剤師に提示しましょう。ただし、ジェネリック医薬品を処方することができない場合などもありますので、医師や薬剤師の指示に従ってください。

### ◆差額通知をお送りすることができます

この通知では、受け取られたお薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合、どの程度お薬代がお安くなる可能性があるかをご紹介します。

## 飲み残しの薬を減らしましょう

処方された薬を飲み忘れて、薬がたくさん余ったら、かかりつけ薬局にまとめて持って行きましょう。薬の種類、量、使用期限などを確認し、まだ、使える薬は使い、医師に相談すれば処方を調整してくれる場合もありますので相談してみましょう。

## お薬手帳を活用しましょう

お薬手帳とは自分が使っている薬の名前・量・日数・使用方法などを記録できる手帳です。副作用歴、アレルギーの有無、体調の変化も記入することができます。

## 医師・薬剤師の先生へ ジェネリック医薬品で お願いします。

- 変更可能であればジェネリック医薬品(後発医薬品)へ変更をお願いします。
- ジェネリック医薬品が処方できない、適切でない場合があることも理解しています。



氏 名

## 医師・薬剤師の先生へ ジェネリック医薬品で お願いします。

- 変更可能であればジェネリック医薬品(後発医薬品)へ変更をお願いします。
- ジェネリック医薬品が処方できない、適切でない場合があることも理解しています。



氏 名

## 医師・薬剤師の先生へ ジェネリック医薬品で お願いします。

- 変更可能であればジェネリック医薬品(後発医薬品)へ変更をお願いします。
- ジェネリック医薬品が処方できない、適切でない場合があることも理解しています。



氏 名

「ジェネリック医薬品希望カード」を切り取って  
保険証ケースに入れて利用しましょう  
(カードがなくてもジェネリック医薬品は希望できます)

後発医薬品

# ジェネリック医薬品 希望カード

私はジェネリック医薬品を  
希望します。



後発医薬品

# ジェネリック医薬品 希望カード

私はジェネリック医薬品を  
希望します。



後発医薬品

# ジェネリック医薬品 希望カード

私はジェネリック医薬品を  
希望します。

