

安 心 さ さ え る

国保と健康

令和8年度版



常陸太田市国民健康保険

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

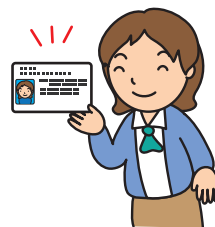
★市区町村により、届け出や申請に印かんが不要場合があります。

●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から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）。
- 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、引っ越しをしてもずっと使えます（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」 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

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

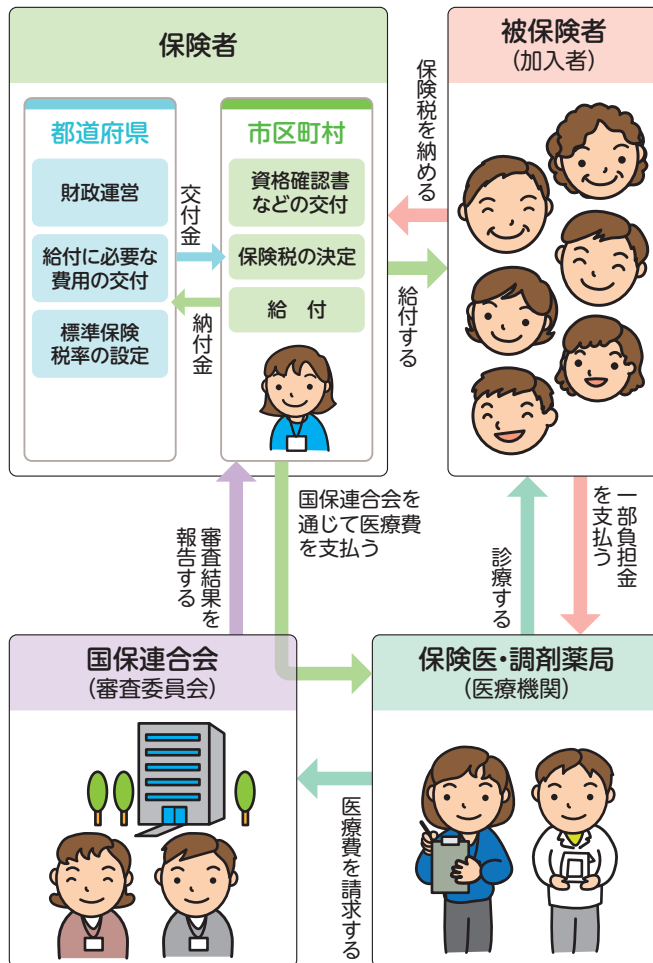
修学のために転出する場合は、国民健康保険（国保）へ届け出ないと国保の資格を喪失し、国保が使えなくなります。また、修学を終えたら、その旨の届け出も忘れずにしてください。

国保は安心を支える制度です

国民健康保険（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

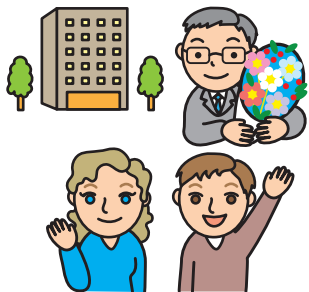


国保に加入する人

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。



国保に加入するとき・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くなります(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
- 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に記載されています。

● 70歳以上75歳未満の人の所得区分

同じ世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税である

↓いいえ

はい

同じ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

↓はい

いいえ

同じ世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者の「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下

↓いいえ

はい

同じ世帯に70歳以上75歳未満の国保被保険者が

2人以上

1人

収入合計
520万円未満

収入
383万円未満

いいえ

はい

いいえ

はい

同じ世帯に旧国保被保険者（国保から後期高齢者医療制度に移行した人）がいる

いいえ

はい

旧国保被保険者を含めた収入合計が520万円未満

いいえ

はい

課税所得
690万円以上

課税所得
380万円以上

いいえ

はい

現役並み
所得者Ⅲ

現役並み
所得者Ⅱ

現役並み
所得者Ⅰ

一般

同じ世帯の各所得が、必要経費・控除（公的年金は控除額80万6,700円〈令和8年8月から82万6,500円に改正〉、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円になる

いいえ

はい

低所得者Ⅱ

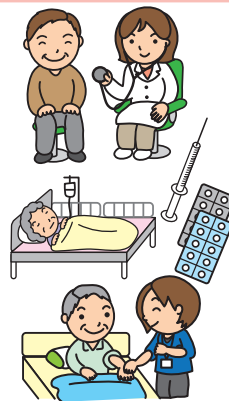
低所得者Ⅰ

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などを提示すれば、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）



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。

● 医療費の自己負担割合

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

● 入院したときの食事代

令和8年6月改正

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)	550円 〔一部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	270円
		90日を超える入院	220円
低所得者Ⅰ (P8参照)	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限度額の適用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。限度額の適用区分を確認できるものがない場合は、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日を超える入院があった場合、申請により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)	550円 〔一部医療機関では510円〕	430円
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ (P8参照)	270円	
低所得者Ⅰ (P8参照)	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。

● こどもが生まれたとき (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。原則として国保から医療機関に直接支払われます (直接支払制度)。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。



申請に必要なもの

- 出産費用明細書
- 出産育児一時金の医療機関直接支払制度について
- 世帯主名義の口座で振込先がわかるもの (通帳等)
- 本人確認書類

● 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

- 葬祭を行った人であることが確認できる書類 (会葬礼状等)
- 申請者 (喪主) 名義の口座で、振込先がわかるもの (通帳等)
- 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者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 (移送区間・距離・方法がわかるもの)
- 世帯主名義の口座で振込先がわかるもの (通帳等)
- 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

● いったん全額自己負担になるとき

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などを持たずに診療を受けたとき	● 診療内容証明書 ● 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)	● 医師の診断書又は意見書 ● 輸血用生血液受領証明書 ● 血液提供者の領収書

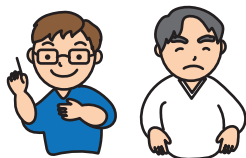
● マイナバーカード（お持ちでない場合はマイナンバーが確認できる書類と本人確認書類）
● 資格確認書または資格情報のお知らせ

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	● 医師の診断書又は意見書 ● 領収書 ● 靴型装具の場合はその写真 ● 購入した内容がわかる明細書
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等
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等
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)	● 診療内容明細書と領収内容明細書 ● 現地で支払った領収書の原本 (外国語のものには、日本語の翻訳文が必要です) ● 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

● 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などを提示すれば、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。



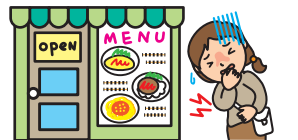
勤務中や通勤途中での事故、不法行為（飲酒運転や無免許運転）の場合も国保は使えません。

● 届け出に必要なもの

- 事故証明書（後日でも可）
- 本人確認書類
- 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、限度額の適用区分を確認できるものの提示が必要です。限度額の適用区分を確認できるものがない場合は、国保担当窓口申請をしてください。

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、限度額の適用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、また外来+入院で限度額を超えた場合 など

※該当する世帯には通知を送付します。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。

▶ 自己負担限度額（月額）

赤字は令和8年8月から

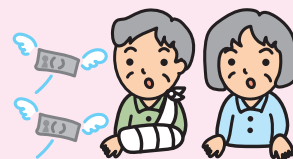
所得区分	3回目まで	4回目以降 年間上限
ア 所得901万円超	252,600円 [270,300円] + (医療費 - 842,000円 [901,000円]) × 1%	140,100円 168万円
イ 所得600万円超 901万円以下	167,400円 [179,100円] + (医療費 - 558,000円 [597,000円]) × 1%	93,000円 111万円
ウ 所得210万円超 600万円以下	80,100円 [85,800円] + (医療費 - 267,000円 [286,000円]) × 1%	44,400円 53万円
エ 所得210万円以下 (住民税非課税世帯 除く)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

※年収約200万円までの区分と確認できた人は41万円（償還払い）。

- 年間上限は各年8月～翌年7月の1年間で計算します。
- 所得とは「基礎控除後の総所得金額等」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。
- 4回目以降とは、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回目以降の限度額のことです（P19 参照）。

● 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

医療機関の窓口での支払いは限度額までとなります。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

	所得区分 (P22参照)	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 [270,300円] + (医療費 - 842,000円 [901,000円]) × 1% 〈4回目以降140,100円〉 [年間上限168万円]	
	Ⅱ (課税所得 380万円以上)	167,400円 [179,100円] + (医療費 - 558,000円 [597,000円]) × 1% 〈4回目以降93,000円〉 [年間上限111万円]	
	Ⅰ (課税所得 145万円以上)	80,100円 [85,800円] + (医療費 - 267,000円 [286,000円]) × 1% 〈4回目以降44,400円〉 [年間上限53万円]	
	一般 (課税所得 145万円未満等)	18,000円 [22,000円] 外来年間上限144,000円 [外来年間上限216,000円]	57,600円 [61,500円] 〈4回目以降44,400円〉 [年間上限53万円] ※
低所得者Ⅱ		8,000円 [11,000円] [外来年間上限96,000円]	24,600円 [25,700円] 〈4回目以降24,600円〉 [年間上限29万円]
低所得者Ⅰ		8,000円	15,000円 [15,700円] [年間上限18万円]

※年収約200万円までの区分と確認できた人は41万円（償還払い）。

- 年間上限は各年8月～翌年7月の1年間で計算します。
- 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。
- 4回目以降とは、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回目以降の限度額のことでです。

計算例 (70歳以上75歳未満の人の場合)

◆ 所得区分「一般」の場合

72歳の夫が外来で医療費11万円かかった
自己負担割合は2割なので、

自己負担分は22,000円

夫の外来の限度額22,000円

窓口での支払いは限度額までなので、窓口での支払いは
22,000円

71歳の妻が入院で医療費35万円かかった
自己負担割合は2割なので、

自己負担分は70,000円

妻の入院の限度額61,500円

窓口での支払いは限度額までなので、窓口での支払いは
61,500円

夫と妻の自己負担額は合算できます。

22,000円 (外来分) + 61,500円 (入院分)

= 83,500円 (世帯の自己負担額)

外来+入院 (世帯単位) の限度額は61,500円なので

83,500円 - 61,500円 = 22,000円

国保に申請して認められれば

22,000円があとで国保から支給されます。

例 ◆ 4回目以降の限度額（多数回該当）のカウント方法

自己負担限度額を超えた月を「○」とする

10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
○	○		○	○	○	○
1回目	2回目		3回目	4回目	5回目	6回目

↑ここから多数回該当に

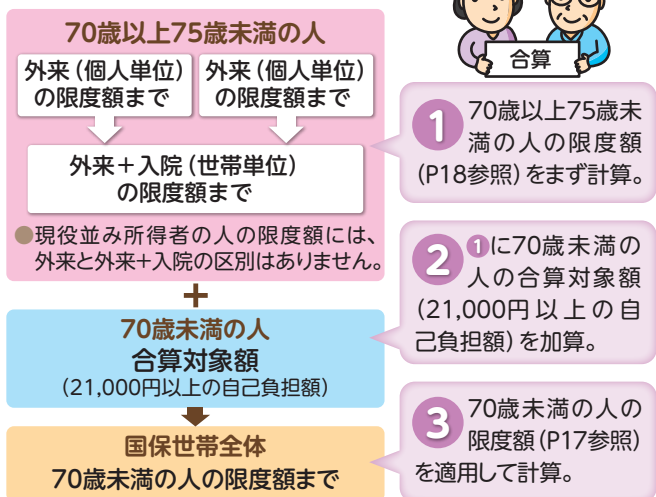
- ※1 70歳以上の人で、外来のみで限度額を超えた場合は、高額療養費支給回数のカウントに含まれません。
- ※2 ほかの市区町村へ転居しても、同じ都道府県内で住民票の世帯構成が同じ等の条件を満たしている場合は、高額療養費の支給回数が引き継がれます。

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

同じ世帯なら、70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人を合算することができます。



● 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。

申請に必要なもの

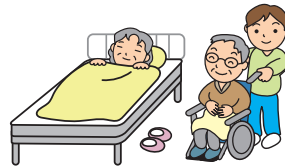
- 医師による意見書
- マイナンバーカード、またはマイナンバーが確認できる書類と本人確認書類

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。該当する世帯には通知を送付します(ただし、支給額が501円以上の場合に限ります)。



■ 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 険 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

県が算定した標準保険税率を参考に、市が次の項目ごとに保険税率(額)を決定します。
それらを組み合わせて世帯ごとの保険税額が決められます。

◆ 医療保険分

①所得割	【令和7年中の合計所得－基礎控除(43万円)】×6.9%	賦課限度額 67万円
②均等割	加入者1人につき1年間 34,800円	

◆ 後期高齢者支援金分

①所得割	【令和7年中の合計所得－基礎控除(43万円)】×2.7%	賦課限度額 26万円
②均等割	加入者1人につき1年間 13,800円	

◆ 介護保険分 [40歳以上65歳未満の加入者(介護保険第2号被保険者)]

①所得割	【令和7年中の合計所得－基礎控除(43万円)】×2.1%	賦課限度額 17万円
②均等割	加入者1人につき1年間 15,600円	

◆ 子ども・子育て支援金分

①所得割	【令和7年中の合計所得－基礎控除(43万円)】×0.3%	賦課限度額 3万円
②均等割	加入者1人につき1年間 1,600円	

●①所得割について、合計所得が2,400万円を超える場合は基礎控除額が異なります。

● 保険税の納期

納期月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
期 別				1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	

●納期限は、当月の月末となります。(12月のみ25日)
当月末が休日・祝日の場合は、翌平日が納期限となります。

● 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。

● 40歳未満の人

医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分を合わせて、国保の保険税として納めます。18歳未満被保険者の子ども・子育て支援金分の均等割額は全額免除されます。



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

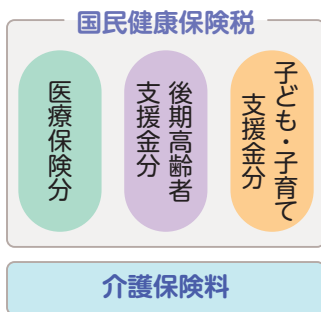
子ども・子育て
支援金分

● 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。



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、原則として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、希望により口座振替への変更が可能です。

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保険税も口座振替されます。

市ホームページ「web口座振替受付サービス」から申し込めます。

市指定金融機関でもお手続きできます。通帳・届出印を金融機関窓口へご持参ください。申請用紙は、市内各金融機関窓口に備え付けてあります。

「納税義務者」は世帯主となります。



● 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。

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

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

● 月割りの結果、納めすぎとなった保険税は還付します。

保険税には軽減措置があります

- 「同じ世帯の被保険者※1および世帯主の総所得金額等の合計額」が次の基準を満たす場合、均等割額が軽減されます（申請不要）☆。

☆前年の所得の申告をしないと軽減を受けることはできません。所得のない人も「所得なし」という申告が必要です。

軽減対象となる所得の基準	軽減割合	未就学児の軽減割合※3
43万円＋10万円×（給与所得者等※2の数－1）以下	7割	8.5割
43万円＋（31万円×被保険者※1数）＋10万円×（給与所得者等※2の数－1）以下	5割	7.5割
43万円＋（57万円×被保険者※1数）＋10万円×（給与所得者等※2の数－1）以下	2割	6割

※1 被保険者には、同じ世帯で国保から後期高齢者医療制度に移行した人も含みます。

※2 給与所得者等とは

- 一定の給与所得者（給与収入55万円超）
- 公的年金等に係る所得を有する人（公的年金等の収入金額が、65歳未満で60万円超または65歳以上で110万円超★）

★公的年金等に係る特別控除（15万円）後は110万円を125万円に読み替えます。

※3 未就学児の保険税の均等割額に関する軽減割合

- 小学校入学前のこどもの医療保険分と後期高齢者支援金分は均等割額が5割軽減されます（申請不要）。

届け出が必要

- 出産する被保険者の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。

申請が必要

- 会社の倒産や解雇、雇用期間満了など非自発的失業者となった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。

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歳の誕生日から
- 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から

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、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

特別な事情もなく納めないでいると、医療費は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特別療養費として支給されます。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

保険税を納めたくても納められない人の事情を考慮して、分割納付などの対策と一緒に考える「納付相談」を行っています。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歳未満のすべての人が対象です。年に一度は必ず受診しましょう。

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。



● 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。



「おとなの健診・検診ガイド」をご覧ください

特定健診は、指定の健診会場や医療機関にて実施しています。

くわしくは常陸太田市発行の「おとなの健診・検診ガイド」をご覧ください。



★40歳未満の人でも、自らの健康状態を知り、健診の結果に応じて生活習慣を見直すことが大切です。20歳以上の方は市の生活習慣病予防健診を受けましょう。



● 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。



専門の相談員が、無料で健康全般に関する相談にお応えする「ひたちおた健康ホットライン24」もあります。
(0120-412-124。年中無休24時間)

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、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許期間満了後に、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使用できるのにあえて先発医薬品を希望すると、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）とは、特許期間が過ぎた先行バイオ医薬品と有効性、安全性が同等と認められた安価な医薬品のことです。利用したい場合は医師に相談してみましょう。

●先行バイオ医薬品は、生物の細胞などを使ってつくる、タンパク質を有効成分とする薬です。これまで治療が困難だった病気にも効果が期待されています。

こんなときは**14日以内**に届け出を！

すべての届け出に
必要なもの

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

※国保の届け出については印かんは必要ありませんが、市民課等で印かんが必要な手続きがあるため、印かんをお持ちください。

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	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	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、パスポート
国保をやめるとき	転出するとき	職場の健康保険に加入したことを証明するもの
	職場の健康保険に加入したとき	
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	
	亡くなったとき	葬祭を行った人であることが確認できる書類(会葬礼状等)、葬祭を行った人の口座がわかるもの
	生活保護を受け始めたとき	保護開始決定通知書
	外国籍の人がやめるとき	在留カード
その他	住所が変わったとき	在学証明書
	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	
	資格確認書や、資格情報のお知らせなどをなくしたとき(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)

お問い合わせは

常陸太田市役所

- 保健福祉部保険年金課国保係……☎72-3111
- 金砂郷支所地域振興課市民生活係……☎76-2111
- 水府支所地域振興課市民生活係……☎85-1111
- 里美支所地域振興課市民生活係……☎82-2111

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
KH015120-1810289-A15