

● こんなときは 14 日以内に届け出を ●

★★★国保の各種手続にはマイナンバー（個人番号）が必要です★★★

※届け出する本人を確認するもの（マイナンバーカードや運転免許証、在留カードなど）をご提示ください。

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	他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	被扶養者をはずれたことがわかる証明書
	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
	外国籍の人が入国するとき	特別永住者証明書、在留カード
国保をやめるとき	他の市区町村に転出するとき	資格確認書または資格情報のお知らせ
	職場の健康保険に入ったとき	国保と職場の健康保険の両方の資格確認書または資格情報のお知らせ（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	資格確認書または資格情報のお知らせ、死亡を証明するもの
	国保の被保険者が死亡したとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、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（届け出が不要な場合があります）	資格確認書または資格情報のお知らせ、保護開始決定通知書
	外国籍の人が出国するとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、特別永住者証明書、在留カード
その他	市内で住所が変わったとき	
	世帯主や氏名が変わったとき	資格確認書または資格情報のお知らせ
	世帯が分かれたり、いっしょになったとき	
	修学のため、別に住所を定めるとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、在学証明書、住民票（住所変更がある方）
	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）	届け出する本人を確認するもの（マイナンバーカードや運転免許証など）

お問い合わせ先

日立市役所国民健康保険課
電話050-5528-5049・5076

令和8年
8月版

私たちの 国保



**医療費を大切に使いましょう！
健康管理のために、特定健診を受けましょう！**

もくじ

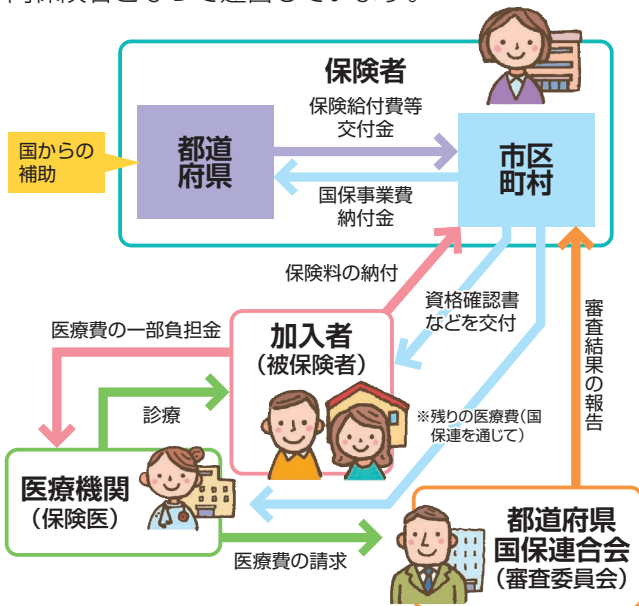
国保のしくみ	1
国保の保険料	5
国保の給付	17
健診について	31
医療費について	33
もっと知ってほしい臓器移植のこと	37
後期高齢者医療制度	38

国保の各種手続には **マイナンバー**（個人番号）が必要です

日立市国民健康保険

国保のしくみ

国民健康保険（国保）は都道府県と市区町村が共同保険者となって運営しています。



国保は、いつ起こるかわからない病気やケガに備え、加入者のみなさんが保険料を出し合い、必要な医療費などにあてる助け合いの制度です。

職場の健康保険・後期高齢者医療制度に加入している人や生活保護を受けている人などを除くすべての人が、国保の加入者（被保険者）となります。また、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でも国保に加入することになります。

加入は世帯ごとに行い、世帯主が届け出や保険料の納付を行います。

国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入するとき、やめるときは、14日以内に届け出が必要です。

※届け出に必要なものは裏表紙をご参照ください。

国保に加入するとき（国保の資格を得る日）

- 他の市区町村から転入してきたとき（転入してきた日）
- 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（生まれた日）
- 生活保護を受けなくなったとき（受けなくなった日）

国保をやめるとき（国保の資格を失う日）

- 他の市区町村へ転出したとき（転出した日）
 - 職場の健康保険などへ加入したとき（加入日の翌日）
 - 死亡したとき（死亡した日の翌日）
 - 生活保護を受け始めたとき（受け始めた日）
- ※届け出が不要な場合があります。

加入の届け出が遅れると…

- 保険料は、届け出をした月の分からではなく、国保の資格を得た月の分から納めます。届け出が遅れると、その時点までさかのぼって納める必要があります（遡及賦課〈そきゅうふか〉）。
- 加入の届け出をするまで、その間にかかった医療費はやむを得ない場合を除き全額自己負担になってしまいます。

やめる届け出が遅れると…

- 国保の資格がないのに、国保を使ってお医者さんにかかってしまいがちです。国保が負担した医療費をあとで返還しなければなりません。
- 届け出をしないと国保に加入し続けていることになり、保険料は請求されます。知らないうちに二重に納めてしまうこともあります。

医療費の返還は高額になる？

国保の資格がなくなってから国保を使用して医療機関を受診した場合は、保険者が医療機関へ支払った医療費を返還しなければなりません。返還額は高額になりやすく、数十万円に及ぶ場合もあります。

マイナンバーカードの保険証利用について

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。

保険証として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マイナポータルなどでできます。右記二次元コードからアクセスしてください。

マイナポータル ▶



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、引っ越しをしてもマイナンバーカードを保険証として使うことができます。保険者が変わった場合は異動の届け出が必要です。
- 「限度額適用認定証」などがなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。

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！
「限度額適用認定証」などの交付申請をしなくても、限度額までの支払いになります。

マイナ保険証の利用の申し込みをしていない人は

マイナ保険証の利用の申し込みをしていない人などには、ご本人の被保険者資格の情報などを記載した「資格確認書」を交付します。
お医者さんにかかるときは、「資格確認書」を利用してください。

臓器移植について

マイナンバーカードや資格確認書に「臓器提供に関する意思表示欄」があります。意思表示欄の記入は任意です。必要に応じて保護シールを貼ってください。（詳細はP37参照）

「資格確認書」「資格情報のお知らせ」を交付します

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

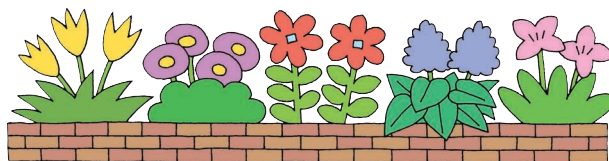
マイナ保険証を持っている人には、被保険者資格の情報が記載された資格情報のお知らせを交付します。

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。



国保の保険料

保険料の計算方法

保険料は次の項目に分かれています。

- ・ **医療分**…医療費、健康事業(健診)のためのお金
- ・ **後期高齢支援分**…後期高齢者医療制度を支えるためのお金
- ・ **介護分**…国保に加入している介護保険第2号被保険者(40歳以上65歳未満の人)が納めるお金
- ・ **子ども支援分**…子ども・子育て支援金制度を支えるためのお金

一世帯当たりの年間保険料

表の①～⑧を合わせて算出します(⑤と⑥は介護保険第2号被保険者のみ該当です)

項目	医療分	後期高齢支援分	介護分	子ども支援分
所得割	[前年中の総所得金額等－基礎控除額(43万円)]×率 ①7.26% ③3.24% ⑤2.59% ⑦0.28%			
均等割	加入者一人当たり ②27,500円 ④11,900円 ⑥12,000円 ⑧1,400円			

1 子ども支援分の創設 令和8年度改正

令和8年度から、保険料に「子ども支援分」が創設されました。

2 賦課限度額について 令和8年度改正

保険料には限度額(上限額)があり、医療分が67万円、後期高齢支援分が26万円、介護分が17万円、子ども支援分が3万円で合計113万円です。

3 申告について

保険料は申告等の所得金額により算出します。まだ申告をしていない人は早めに申告してください。なお、収入のない人や非課税収入のみの人も申告が必要です。

計算例

加入者

世帯主(45歳)…前年の年収400万円(給与)/所得276万円*(給与)
妻(45歳)…前年の年収 0円
子(15歳)…前年の年収 0円(18歳以下均等割額2分の1減免該当)

*所得税法の別表第5より算出しています。

内訳 医療分=237,900円(※100円未満切捨)

①所得割額 (276万円－43万円)×7.26%=169,158円

②均等割額 (世帯主・妻) 2人×27,500円=55,000円
(子) 27,500円×1/2=13,750円

+

内訳 後期高齢支援分=105,200円(※100円未満切捨)

③所得割額 (276万円－43万円)×3.24%=75,492円

④均等割額 (世帯主・妻) 2人×11,900円=23,800円
(子) 11,900円×1/2=5,950円

+

内訳 介護分=84,300円(※100円未満切捨)

⑤所得割額 (276万円－43万円)×2.59%=60,347円

⑥均等割額 (世帯主・妻) 2人×12,000円=24,000円

+

内訳 子ども支援分=9,300円(※100円未満切捨)

⑦所得割額 (276万円－43万円)×0.28%=6,524円

⑧均等割額 (世帯主・妻) 2人×1,400円=2,800円
(子) 0円

18歳未満(18歳になってから最初の3月31日を迎えるまで)の被保険者は10割軽減

||

年間の保険料 **436,700円**

保険料の納付義務者は世帯主です

世帯主が国民健康保険以外の他保険に加入していても、世帯内に国民健康保険加入者がいれば、納付義務者は世帯主となり、保険料納入通知書は、世帯主の宛名で送付されます。このような世帯を擬制（ぎせい）世帯といい、世帯主を擬制世帯主（擬主）といいます。



保険料の軽減

所得が一定額以下の世帯に対する軽減

申請 不要（所得の申告が必要） 令和8年度改正

国保加入者及び世帯主（擬制世帯主を含む）の前年中の総所得金額等が一定額以下の場合は、均等割額が「7割、5割、または2割」軽減されます。軽減の判定は申告した所得をもとに行いますので申請は不要です。ただし、世帯内に未申告の人がいると軽減の対象にはなりませんので、必ず所得の申告をしてください。

軽減割合	○軽減の対象となる所得の基準 世帯主（擬制世帯主を含む）+被保険者+特定同一世帯所属者（※1） の前年中の総所得金額等（※2）
7割	基礎控除額（43万円）+10万円×（給与所得者等の数-1）以下
5割	基礎控除額（43万円）+10万円×（給与所得者等の数-1） +31万円×（被保険者数と特定同一世帯所属者数の合計）以下
2割	基礎控除額（43万円）+10万円×（給与所得者等の数-1） +57万円×（被保険者数と特定同一世帯所属者数の合計）以下

●一定の給与所得者（給与収入65万円超）と公的年金等に係る所得がある人（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）。

（※1）特定同一世帯所属者

後期高齢者医療制度に移行することにより国保の資格を喪失した人で、引き続き他の被保険者と同一の世帯に属する人。

（※2）前年中の総所得金額等

前年1月から12月までの分離課税所得（譲渡、株式、先物等）を含む所得金額。退職所得金額は含まない。

【軽減判定に際しての規定】

①65歳以上の人の公的年金等の所得金額から15万円（満たないときはその額）を控除します。

②青色専従者給与及び事業専従者控除額は、事業主の所得金額とみなします。

18歳未満の被保険者への軽減 令和8年度改正

18歳未満（18歳になってから最初の3月31日を迎えるまで）の被保険者は、子ども支援分の保険料の均等割額が10割軽減されます。申請 不要

子育て世帯への軽減 申請 不要

小学校入学前の子どもは保険料の均等割額（医療分と後期高齢者支援分）が2分の1軽減されます。

非自発的に失業した場合の軽減 申請 必要

解雇や雇用期間満了などで非自発的に失業し、国保に加入する場合、離職日の翌日から翌年度末までの間は前年分の給与所得を30%として保険料を算定します。離職時の年齢が満65歳未満の人が対象です。届け出時に雇用保険受給資格者証（離職理由のコードが下記の番号に該当するもの）が必要になります。右記二次元コードから電子申請も可能です。



コード	離職理由
11	解雇
12	天災等の理由により事業の継続が不可能になったことによる解雇
21	雇止め（雇用期間3年以上雇止め通知あり）
22	雇止め（雇用期間3年未満更新明示あり）
23	期間満了（雇用期間3年未満更新可能な旨明示あり）
31	事業主からの働きかけによる正当な理由のある自己都合退職
32	事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職
33	正当な理由のある自己都合退職
34	正当な理由のある自己都合退職（被保険者期間12か月未満）

保険料の減免

18歳以下の被保険者のいる世帯への減免 申請 不要

小学校入学後から18歳到達年度までの被保険者は、保険料の均等割額が2分の1減免されます。

下記に該当する場合も、申請により保険料が減免されます。

- 社会保険などから後期高齢者医療制度に移行することにより、その被扶養者（65歳～74歳）が国保に加入する場合（旧被扶養者の減免）
- 震災、火災その他の災害により居住する家屋などに著しい損害を受けた場合や、刑務所などに拘禁されていた場合など

産前産後の人への減免 申請 必要

産前産後の人にかかる保険料の所得割額と均等割額は、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）が免除されます。

新しく国保に加入した人

- 職場の健康保険などをやめたとき
- 他の市区町村から転入したとき
- こどもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき



☆保険料は国保の資格を得た月の分から納めます。
☆届け出が遅れても、資格発生日までさかのぼって保険料を納めます（遡及賦課）。
☆保険料決定（納入）通知書は、届け出の約2か月後にお手元に届きます。

保険料が変更になる人

次のようなときは保険料が変わります。変更後は改めて保険料決定（納入）通知書を送付します。保険料を変更した結果、多く納めすぎていた場合には、後日還付のお知らせをお送りします。

- ① 総所得金額等が変わったとき
- ② 世帯主の変更があったとき
- ③ 介護分該当（40歳）になったとき
- ④ 世帯合併、世帯分離、出生、死亡、転入、転出があったとき
- ⑤ 他の健康保険をやめて国保に加入したとき、他の健康保険に加入し国保をやめたとき

※市外から転入した人は、前住所地への所得照会により保険料が変更になる場合があります。



健康ワンポイント 大きな声で歌ってストレス解消！

国保をやめる手続について

他の健康保険に加入したときは、国保をやめる届け出が必要となります。届け出が無ければ、保険料を減額する処理ができませんので、必ず手続をしてください。

※右記二次元コードからの電子申請も可能です。
詳しくはHPをご覧ください。



必要なもの

- ☒ 新しく加入した社会保険の資格を証明するもの
- ☒ 資格確認書または資格情報のお知らせ
- ☒ 届け出する本人を確認するもの（マイナンバーカードや運転免許証など）
- ☒ マイナンバー（個人番号）が分かるもの

承継人届の提出について

国保の世帯主が亡くなった場合、相続人の中から国保に係る権利・義務を承継する代表者を選任していただいております。承継人届を窓口にてご提出いただくか、右記二次元コードから電子申請を行ってください。



社会保険扶養認定基準

各種収入合計が130万円（60歳以上の公的年金受給者または障害を支給事由とする年金受給者にあっては180万円）未満であって、かつ、被保険者の年間収入の2分の1未満の人で、同住所（同世帯）の場合は原則として社会保険の扶養に加入できることになっています（19歳以上23歳未満は「年間収入150万円未満」）。国保加入者で、収入が多いという理由で社会保険の扶養をはずされた人で、その後収入が少なくなった場合は、もう一度確認して加入している社会保険の事務所などへ扶養申請してください。



健康ワンポイント ストレスは工夫を凝らして上手に発散！

保険料の納め方

保険料の納め方は年齢ごとに異なります。

40歳未満の人

医療分、後期高齢支援分、子ども支援分を国民健康保険料として納めます。

国民健康保険料

医療分 + 後期高齢支援分 + 子ども支援分



40歳以上65歳未満の人 (介護保険の第2号被保険者)

医療分、後期高齢支援分、介護分、子ども支援分を国民健康保険料として納めます。

国民健康保険料

医療分 + 後期高齢支援分 + 介護分 + 子ども支援分



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）から介護分を納めます。

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）までの介護分を計算し、国民健康保険料として年度末までの納期に分けて納めます。

“還付金詐欺”にご注意ください

国や市の職員等を装って、「国保の保険料や医療費を多く納め過ぎているため、返す（還付する）」と電話をかけ、現金をだましとる還付金詐欺が増えています。不審な電話を受けた場合は、いったん電話を切り、市や警察に連絡してください。

65歳以上75歳未満の人 (介護保険の第1号被保険者)

医療分、後期高齢支援分、子ども支援分を国民健康保険料として納めます。介護分は別に介護保険料として納めます。

国民健康保険料

医療分 + 後期高齢支援分 + 子ども支援分

介護保険料

介護分

原則、特別徴収（年金からの天引き）

納付方法

●特別徴収（年金から天引き）

国民健康保険の加入者全員が65歳以上75歳未満の世帯の国民健康保険料は、原則世帯主の受給している年金からの天引きになります。



●普通徴収（納付書または口座振替）

下記の場合は個別に保険料を納めます。

- ・世帯主が国民健康保険以外の保険に加入している場合
- ・公的年金の受給額（年額）が18万円以下の場合
- ・国民健康保険料と介護保険料の合算額が特別徴収対象年金額の2分の1を超えている場合 など

75歳以上の人

75歳になる誕生日から、国保をやめて新しく「後期高齢者医療制度」に加入します。



保険料を滞納すると

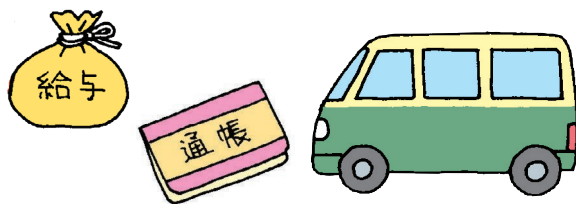
保険料を滞納すると、督促、催告を経て財産調査や差押えが行われるほか、未納期間に応じてペナルティーがあります。保険料を納めない人がいると、国保の財源が不足し、みなさんの負担が大きくなってしまいます。保険料はきちんと納期内に納めましょう。

保険料の納付が困難なときは、
お早めに国保の窓口で
ご相談ください

納期限を過ぎると督促状が送られます。督促状でも納付いただけない場合、納付義務者（世帯主）の財産を調査し差押えます。

差押する財産の例

給与、預貯金、生命保険、自動車、不動産



健康ワンポイント 毎日、体重などを記録しましょう！

その他、滞納の状況に応じ、 特別療養費の対象になります。

療養の給付などが受けられなくなります。医療機関の窓口では、いったん医療費を全額自己負担することになります。

担当窓口に申請することにより保険給付分が「特別療養費」として支給されます。

対象となる場合は、事前に通知します。

保険料の納付は口座振替がおすすめです！

口座振替にすれば、納め忘れの心配がなくなり、一度手続をすれば翌年度からの分も自動的に継続しますから便利です。

すぐに
手続を！

- 本人を確認するもの（マイナンバーカードや運転免許証など）
- 預貯金通帳等
- はんこ（通帳届け出印）

これらを持って、市指定の金融機関、ゆうちょ銀行または国民健康保険課、各支所、日立駅前出張所で手続をしてください。

健康ワンポイント がんばって禁煙に取り組みましょう！

● コンビニエンスストアでの納付ができます ●

全国のコンビニエンスストアやスマホアプリ、クレジットカードで保険料の納付ができます。

※保険料が特別徴収（年金から天引き）されている方は利用できません。

● コンビニエンスストア

レジで納付書を提示してお支払いください。

納付される場合のご注意

- ・納付期限を過ぎた納付書は使用できません。
- ・納付の際の手数料はかかりません。

● クレジットカード

ご準備いただくもの 納付書、クレジットカード
スマートフォン

必要なアプリ



ご利用期間 納付書の納付期限の日まで

決済手数料

収納金額(円)		決済手数料 (円、税込み)
下 限	上 限	
1	5,000	27
5,001	10,000	82
10,001	20,000	165
20,001	30,000	275
30,001	40,000	385
40,001	50,000	495
以降10,000円増える毎に		110

「モバイルレジ」のアプリをダウンロードしたスマートフォンをご用意の上、アプリ内から納付書のバーコードを読み取り、お支払い方法「クレジットカード」を選択し、お支払いください。

納付される場合のご注意

- ・市役所、各支所、金融機関、コンビニエンスストア等の窓口でのクレジットカードによる支払いはできません。
- ・納付期限を過ぎた納付書は使用できません。
- ・日立市からは領収書を発行しません。納入通知書とカード会社が発行する利用明細書などにてご確認ください。

健康ワンポイント たんぱく質を多めに摂ろう！

● スマホアプリ

ご準備いただくもの 納付書、スマートフォン

ご利用期間 納付書の納付期限の日まで

ご利用可能なアプリ



利用者登録した決済アプリから納付書に印字されているバーコードをカメラで読み取り、アプリの残高又は銀行口座からお支払いください。

アプリの操作方法、残高のチャージ方法などは、各社ホームページでご確認ください。



納付される場合のご注意

- ・納付期限を過ぎた納付書は使用できません。
- ・納付の際の手数料はかかりません。
- ・日立市からは領収書を発行しません。納付履歴はスマホアプリ内の「支払履歴」にてご確認ください。
- ・納付の際には納付書に記載されている内容を必ず確認してください。スマホアプリでの納付後、取り消し・変更はできません。

健康ワンポイント 軽い筋トレを始めてみよう！

国保の給付

お医者さんにかかるとき

●窓口での自己負担割合

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



2割

- お医者さんの紹介状なしで大病院の外来で受診した場合は、初診7,700円（歯科は5,500円）以上の別途負担がかかります。
- 震災、火災その他の災害により居住する家屋に著しい損害を受けたときなどに、災害等の発生から6か月以内の申請により、自己負担金の免除を受けられる場合があります。国保にお問い合わせください。

●こんなときは国保が使えません●

病気とみなされないとき

- 健康診断・人間ドック
- 予防注射
- 先進医療
- 歯列矯正
- 美容整形
- 正常な妊娠、出産

仕事上のケガや病気のと看

雇用されているときに発生した勤務中や通勤途上の事故は、労災保険が優先されます。

給付が制限されるとき

- けんか、泥酔、麻薬使用、犯罪によるケガや病気
- 詐欺や不正行為で保険診療を受けようとしたとき
- 不法行為（飲酒運転や無免許運転など）や故意の事故・傷病

健康ワンポイント 食塩は控えめにしましょう！

交通事故や他人のペットに 咬みつかれるなどで負傷したとき

●必ず国保に届け出を！

第三者（自分以外の人）による行為で病気やケガをし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。届け出がないと国保が医療費を負担することになり、保険料値上げの一因になります。また、届け出を怠っていると保険が使えなくなる場合もあります。



こんな事故も対象になります

- バイクや自転車による事故
- 自損事故の車に同乗し負傷した
- 一方的な暴力をうけた
- 他人のペットによるケガ
- 飲食店での食中毒など



こんなときは国保が使えません

加害者から治療費を受け取ったり、示談をしたりしてしまった。（示談をする前に必ず国保に連絡してください。）

届け出は保険会社がお手伝いしてくれます

世帯主に届け出義務がありますが、ご加入の自動車保険会社または相手方の保険会社に、書類作成から国保への提出までを依頼することが可能ですので、国保に相談してください。

負傷原因調査にご協力をお願いします

国民健康保険では、被保険者の方から届出が必要な第三者行為による病気またはケガかを確認するため、病院受診の原因をお尋ねする調査書を送付する場合があります。調査書が届いた場合は回答にご協力をお願いします。

健康ワンポイント 減塩で高血圧と胃がん予防！

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、1児につき50万円が支給されます。

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)。

在胎週数12週以降であれば、死産・流産でも支給されます。

※産科医療補償制度に加入していない医療機関などで出産した場合や、在胎週数22週に達する前に出産した場合は、48万8千円になります。

※直接支払制度を利用しない場合や、出産費用が出産育児一時金の支給額に満たない場合は、申請が必要となります。

※分娩者本人が社会保険に半年前まで加入していた場合は、健康保険組合等にお問い合わせください。

※海外出産の場合は、帰国後に申請してください。必要書類等はあらかじめ国保にご確認ください。

右記二次元コードからの電子申請も可能です。

申請期限 2年



申請に必要なもの

- ☒ 資格確認書または資格情報のお知らせ
- ☒ 世帯主名義の預貯金通帳
- ☒ 母子健康手帳
- ☒ 出産費用の領収書
- ☒ 死産・流産の場合は医師の証明書



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、葬祭を行った人に5万円が支給されます。



上記二次元コードからの電子申請も可能です。



申請期限 2年

申請に必要なもの

- ☒ 資格確認書または資格情報のお知らせ
- ☒ 葬儀を行った人名義の預貯金通帳
- ☒ 会葬礼状または葬儀を行った人宛の葬儀費用の領収書

入院したときの食事代

令和8年6月改正

入院中の1食の食事代にかかる費用のうち、所得に応じて一定額 (標準負担額 / 令和8年6月1日変更) を被保険者ご自身に負担していただき、残りは国保が負担します。

■入院時の食事代の標準負担額 (1食当たり)

一般 (下記以外の人)		550円★
●住民税非課税世帯 ●低所得者Ⅱ※1	90日までの入院	270円
	長期入院(91日以上)※3	220円
低所得者Ⅰ※2		130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」が必要になります。医療福祉費支給制度 (マル福) の助成を受けている人も申請しましょう。マイナ保険証の場合は申請不要です。

★一部330円の場合があります。

※1 P29参照

※2 P29参照

※3 標準負担額減額認定をされてから、91日以上入院日数がわかる領収書または入院期間証明書を添付して申請してください。

●療養病床に入院する場合の食費・居住費：療養病床に入院する65歳以上の人は、食費1食あたり550円 (一部医療機関では510円)、居住費1日あたり430円を負担します。所得や疾病などにより、負担が軽減される場合があります。

移送に費用がかかったとき (移送費の支給)

申請期限 2年

医師の指示により緊急やむを得ず重病人等を医療機関に移送した費用であって、国保が必要と認めた場合支給されます。

(例：災害現場からの移送)



申請に必要なもの

- ☒ 資格確認書または資格情報のお知らせ
- ☒ 世帯主名義の預貯金通帳
- ☒ 医師の意見書
- ☒ 領収書
- ☒ 費用の内訳書 (移送区間、距離、方法)

健康ワンプoint 脂肪を減らして心臓病予防!

健康ワンプoint 動物性脂肪をとりすぎないようにしましょう!

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、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。

不慮の事故や旅先で急病となり、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

申請に必要なもの

- ☒ 診療内容の明細書(レセプト)
- ☒ 領収書(原本)
- ☒ 世帯主名義の預貯金通帳



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

申請に必要なもの

- ☒ 医師の診断書か意見書
- ☒ 領収書(原本)
- ☒ 世帯主名義の預貯金通帳



治療目的以外の海外渡航中に診療を受けたとき

申請に必要なもの

- ☒ 診療内容の明細書と領収明細書(原本)※
- ☒ 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

※病院名、診療月年、入院外来毎に作成してもらってください。
※外国語の場合は、日本語の翻訳文が必要です。
※帰国後に必要書類を持参申請してください。



申請場所

国民健康保険課または支所(駅前出張所を除く)



申請の際はご注意ください!

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。また、医療処置が適切であったか審査するので、申請から支給まで2~3か月ほどかかります。審査の結果によっては支給されない場合もあります。

接骨院・整骨院(柔道整復師の施術)にかかるとき

国保が使える場合

- 外傷性が明らかな打撲・ねんざ・挫傷(肉離れ)
- 骨折・脱臼の応急手当
(応急手当以外は医師の同意が必要)



国保が使えない場合(全額自己負担)

上記以外は国保が使えません。次のようなかかり方をしている方には調査の電話や調査票がいく場合もありますので、ご協力ください。



- 日常生活やスポーツ、仕事での疲れや肩こり、筋肉痛
- 慢性病や内科的原因からくる痛みやしびれ(神経痛、リウマチ、関節炎など)
- 疲労回復やリラクゼーションのための施術
- 加齢による腰痛や五十肩の痛み
- 整形外科等病院で治療中の場合
- 症状の改善がみられない長期の施術
- 「ついでに他の部分も」「家族に付き添ったついでに」など「ついで」の利用
- 同じ部位で2か所以上接骨院にかかっている
- 仕事や通勤中の負傷

看板に「健康保険取扱い」と表示があっても保険対象とならない場合もあります。施術を受けたあとで保険の適用が認められなければ全額自己負担となりますので注意しましょう。

70歳未満の人の医療費が高額になったとき

高額療養費

同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った医療費が、下表の限度額を超えたとき、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月改正予定 ●赤字は令和8年8月以降の金額です。

所得区分	3回目まで	4回目以降※1	※2 年間上限
ア 旧ただし書所得★ 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 旧ただし書所得 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 旧ただし書所得 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 旧ただし書所得 210万円以下 (住民税非課税世帯を除く)	57,600円(61,500円)	44,400円	※3 53万円
オ 住民税非課税世帯	35,400円(36,900円)	24,600円	29万円

★総所得金額等－基礎控除額（43万円）

※1 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。

※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。

なお、この限度額を証明する「限度額適用認定証」を医療機関に提示（マイナ保険証の場合は提示不要）することにより、医療機関での窓口負担が自己負担限度額までとなります。事前に国保に申請してください（申請方法はP30②参照）。

70歳未満の自己負担額の計算方法

- 1 月の初日から末日まで（暦月ごと）の受診について計算。
- 2 ひとつの医療機関ごと（薬局分も含みます）に、**21,000円以上**支払ったものが対象。
- 3 ひとつの医療機関でも、外来・入院・歯科は別会計。
- 4 保険診療の対象とならない差額ベッド代などや、入院時の食事代は対象外。

1 1か月の自己負担額が限度額を超えたとき

（令和8年7月までの限度額で計算）

例 区分ウで医療費が100万円かかった場合

自己負担額30万円（3割）支払う		
自己負担限度額 80,100円	※ 7,330円	212,570円が あとで支給されます

※(100万円－267,000円)×1%

2 同じ世帯で合算して限度額を超えた場合

（令和8年7月までの限度額で計算）

同じ世帯の人が同じ月内にそれぞれの医療機関（薬局分含む）で21,000円以上の自己負担額を支払った場合、それらを合算して世帯の限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

例 区分エの世帯で1か月に支払った自己負担額が以下のような場合（合算対象→○・対象外→×）

夫 A病院（入院）50,000円→○
A病院（外来）10,000円→×（同じ病院でも入院とは別会計のため）
妻 B病院（外来）25,000円→○
C病院（外来）20,000円→×（21,000円未満のため）

合算できる自己負担額 夫50,000円+妻25,000円=75,000円
区分エの世帯の自己負担限度額 → 57,600円

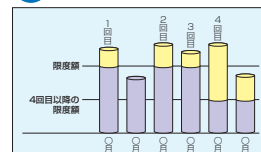
75,000円－57,600円＝17,400円（あとで支給されます）

3 高額療養費の支給を年4回以上受けたとき

過去12か月間に、ひとつの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降の限度額を超えた分が支給されます。

※加入する保険が変更になった場合、回数は通算されません。

例 部分があとで支給されます



4 特定疾病で長期間高額な治療を必要とする場合

以下の疾病に該当する人は、自己負担限度額が1医療機関につき1か月10,000円になる「特定疾病療養受療証」を発行します。

※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歳未満で区分ア・イの世帯の人は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

健康ワンポイント お酒は1日、日本酒1合程度に抑えましょう！

健康ワンポイント 週に2日は休肝日を！

70歳以上75歳未満の人の医療費が高額になったとき

高額療養費

一般、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、外来（個人単位）の限度額を適用後、外来＋入院（世帯単位）の限度額を適用します。

■自己負担限度額（月額） 令和8年8月改正予定 ●赤字は令和8年8月以降の金額です。

医療費控除

所得区分		外 来 (個人単位)	外来＋入院 (世帯単位)	※2 年間上限
現役並み 所得者★1 (3割)	現役並み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】※1		168万円
	現役並み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】※1		111万円
	現役並み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】※1		53万円
一般 (2割)	課税所得 145万円未満 等	18,000円 (22,000円)※4	57,600円 (61,500円) 【4回目以降 44,400円】※5	※3 53万円
低所得者Ⅱ★2 (2割)		8,000円 (11,000円)※6	24,600円 (25,700円) 【4回目以降 24,600円】※5	29万円
低所得者Ⅰ★3 (2割)		8,000円	15,000円 (15,700円)	18万円

★1～★3 P29参照

※1 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。

※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 外来の自己負担額の年間上限（8月～翌年7月）は144,000円（216,000円）です。低所得者Ⅰ・Ⅱだった月も対象です。

※5 過去12か月以内に世帯単位の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。

※6 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。

●現役並みⅠ・Ⅱの人は「限度額適用認定証」が必要です。事前に窓口申請してください（申請方法はP30②参照）。

●低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。事前に窓口申請してください（申請方法はP30②参照）。

★マイナ保険証の場合は「認定証」の申請は不要です。

70歳以上75歳未満の自己負担額の計算方法

1

月の初日から末日まで（暦月ごと）の受診について計算。



2

外来は個人ごとにまとめますが、入院を含む自己負担限度額は世帯内の70歳以上75歳未満の人で合算。

3

病院・診療所、歯科の区別なく合算。



4

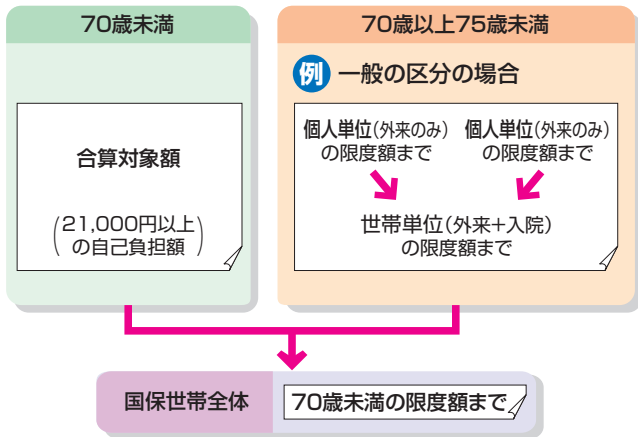
入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは支給の対象外。



健康ワンプォイント 適度な運動や入浴によって、快適な睡眠を！

健康ワンプォイント その日の疲れはその日のうちにとりましょう！

70歳未満と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯のとき



70歳未満と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合の自己負担限度額(月額)

令和8年8月改正予定

70歳以上75歳未満	現役並み所得者		一 般		低所得者Ⅱ	低所得者Ⅰ
個人単位 (外来のみ)	現役並みⅢ 課税所得 690万円以上	270,300円+ (医療費-901,000円) ×1% 4回目以降 ^{※1} は140,100円	22,000円 (8月~翌年7月の 年間限度額は 216,000円)	11,000円 (8月~翌年 7月の年間 限度額は 96,000円)	8,000円	
	現役並みⅡ 課税所得 380万円以上	179,100円+ (医療費-597,000円) ×1% 4回目以降 ^{※1} は93,000円				
世帯単位 (外来+入院)	現役並みⅠ 課税所得 145万円以上	85,800円+ (医療費-286,000円) ×1% 4回目以降 ^{※1} は44,400円	61,500円 4回目以降 ^{※2} は44,400円	25,700円 (4回 以降は 24,600円)	15,700円	
国保世帯 全体 (P23区分参照)	ア	イ	ウ	エ	オ	
3回目まで	270,300円 +1% ^{※3}	179,100円 +1% ^{※4}	85,800円 +1% ^{※5}	61,500円	36,900円	
4回目以降	140,100円	93,000円	44,400円	44,400円	24,600円	

※1 P25参照

※2 個人単位の限度額を超えた支給は回数に含みません

※3~※5 P23参照

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(高額医療・高額介護合算制度)。

合算した場合の限度額(年額(毎年8月~翌年7月))

●70歳未満

所得要件	区分	限度額
旧ただし書所得901万円超	ア	212万円
旧ただし書所得600万円超901万円以下	イ	141万円
旧ただし書所得210万円超600万円以下	ウ	67万円
旧ただし書所得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

所得区分	限度額
現役並みⅢ 課税所得690万円以上	212万円
現役並みⅡ 課税所得380万円以上	141万円
現役並みⅠ 課税所得145万円以上	67万円
一 般	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。
- 自己負担額には、入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは含みません。また、高額療養費や高額介護(予防)サービス費が支給された場合は、その額を差し引いた額になります。
- 自己負担額から限度額を差し引いたとき、その超過額が500円を超える場合に限り支給されます。

健康ワンプoint 食物繊維をたっぷりとり、便秘と大腸がん予防！

健康ワンプoint 生野菜、緑黄色野菜でがん予防！

〈70歳以上75歳未満の人の所得区分について〉

■ 現役並み所得者（3割）

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、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、「一般」の区分と同様になります。

	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	1人	特定同一世帯所属者※を含めて合計520万円未満
③	2人以上	合計520万円未満

※特定同一世帯所属者とは、国保を脱退して後期高齢者医療制度に移行した人で、引き続き他の国保被保険者と同一の世帯に属する人をいいます。

●70歳以上75歳未満の国保被保険者の旧ただし書所得（基礎控除後の総所得金額等）の合計額が210万円以下の場合も「一般」の区分と同様になります。

●3つの所得区分に分けられ、それに伴い各種限度額も異なります。（P25参照）

■ 一般（2割）

現役並み所得者、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ以外の人。

■ 低所得者Ⅱ（2割）

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）。

■ 低所得者Ⅰ（2割）

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（年金所得は控除額を80万6,700円〈令和8年8月から82万6,500円に改正予定〉として計算。給与所得は10万円を控除）を差し引いたときに0円となる人。

一か月に支払った医療費が自己負担限度額を超えたときには、申請により超えた分が「高額療養費」として支給されます。自己負担限度額は、70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人で異なります。また、所得区分によっても異なります（P23～27参照）。

① 高額療養費を受けるには申請が必要です 申請期限 2年

高額療養費が支給される該当者には、国保から診療月の約3か月後に申請書が届きます。申請に必要なものをそろえて、窓口までお越しください。※一度申請すると次回からは申請不要です。

申請に必要なもの

- ☒ 申請書
- ☒ 世帯主の口座がわかるもの

申請する場所

- 国民健康保険課
- 各支所

② 「限度額適用認定証」等の提示で医療機関の窓口での支払いが限度額までになります

あらかじめ国保の担当窓口で認定証の交付申請をしてください。※70歳以上75歳未満の人で、P25の表の一般・現役並みⅢの世帯の人及びマイナ保険証の場合は、交付申請不要です。

※保険料に未納があると申請できない場合があります。

※認定証は毎年8月に更新があります。引き続き必要な人は手続きをしてください。

申請に必要なもの

- ☒ 資格確認書または資格情報のお知らせ
- ☒ 届け出する本人を確認するもの（マイナンバーカードや運転免許証など）
- ☒ マイナンバー（個人番号）が分かるもの

申請する場所

- 電子申請（下記の二次コードから申請できます。）
- 国民健康保険課
- 各支所
- 日立駅前出張所（平日のみ）



例 年齢：30歳／負担割合：3割／所得区分：エ
自己負担限度額：57,600円（P23の表の所得区分）

①の場合

窓口で一部負担金100,000円（3割負担）を支払い、後日、高額療養費を申請し、自己負担限度額を超えた分（42,400円）の支給を受けます。



②の場合

窓口で自己負担限度額を支払います。

①「限度額適用認定証」等を提示し、57,600円支払う



（令和8年7月までの限度額で計算）

健康ワンプoint かかりつけ医を持って、健康管理！

健康ワンプoint からだはいつも清潔に保ちましょう！

40歳になったら特定健診

特定健診と特定保健指導は、40歳以上75歳未満の国保被保険者を対象に、年1回行われます。生活習慣病の要因となるメタボリックシンドロームの予防・改善を目的としています。

なお、特定健診は無料ですので、対象の人は積極的に受診しましょう。



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



※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。
- 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。

健康ワンポイント ハイキングやスポーツなど体を動かす趣味を持とう！

人間ドック・脳ドック健診補助

疾病の早期発見・生活習慣の改善等、健康の保持・増進を図るため、人間ドック・脳ドック健康診査費用の一部を補助しています。



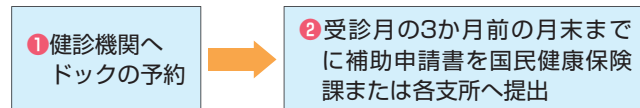
■補助額 17,000円（年度内に人間ドックまたは脳ドック）
どちらか一つの補助となります。

補助対象者は、次の5つをすべて満たしている人です。

- ① 健診受診日に日立市の国民健康保険の資格がある人。
- ② 健診を受けようとする日の属する年度の前年度までの国民健康保険料を完納した人。
- ③ 健診を受けようとする日の属する年度末日の年齢が40歳以上で、健診を受けようとする日の年齢が74歳以下である人。
- ④ 脳ドックは令和6年度以降補助を受けていない人。
- ⑤ 人間ドックは当年度に市の特定健診を受診しない人。

詳細については、市報等に掲載します。

■申請方法



日立市HPもしくは右記二次元コードから電子申請も可能です。



■補助対象年度

- ・人間ドック 毎年度
- ・脳ドック 3年度に1回

(例) 令和5年度に脳ドックの補助を受けた場合

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
○ 補助	× 補助対象外	× 補助対象外	○ 補助対象

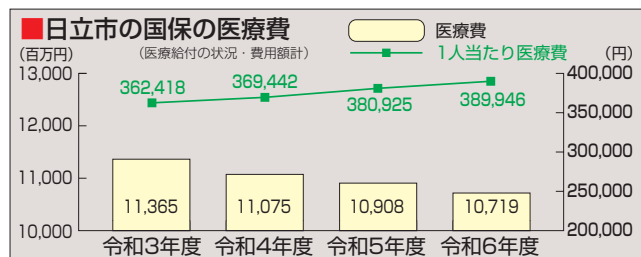
※健康診査（集団健診や国保の特定健診）を受診した場合は、同一年度中の人間ドック健診補助の対象外となります。

※日立市指定の健診機関で受診の場合：健診費用－補助額＝当日の支払額（受診者が補助決定通知書を健診機関へ提出）

健康ワンポイント 腹八分目を心がけましょう！

医療費を節約しましょう

本市国保の医療費は、高齢化や私たちを取り巻く環境の多様化の中、加入者数の減少などにより減少傾向にあります。日頃から健康づくりを心がけ、医療費の有効利用、ジェネリック医薬品への切り替え、適正な受診などによる医療費の節約にご協力ください。



●時間外を受診は控えましょう

「時間外の方がすいているから」、「昼間は都合が悪い」などの理由で救急医療機関を受診する方が増えています。休日や夜間に受診すると、割増の料金がかかります。また、本当に緊急を要する人の医療にも影響してしまいます。

- 平日の診療時間内に受診できないかもう一度考えてみましょう。
- 持病のある人は、かかりつけ医に対処法を聞いておきましょう。
- おとな救急電話相談 #7119
こども救急電話相談 #8000

●リフィル処方せんで通院負担が軽減されます

リフィル処方せんとは、症状が安定している患者の場合、一定期間・一定回数内であれば、その都度診察を受けなくても繰り返し薬をもらえる処方せんです。通院負担が減ることで利便性が向上し、医療費の軽減効果が期待できます。

リフィル処方せんの使い方

- ① 処方せんの「リフィル可」欄に医師のチェックが入っていれば利用できます。
- ② リフィル処方せんは、同じ処方せんを最大3回使用します*。2回目以降に薬を受け取る際も必要のため、なくさないようしっかり保管しておきましょう。(コピー不可)

* 医師の判断により2回になる場合があります。

健康ワンポイント 朝食は抜かず、3度の食事は規則正しく！

●重複受診はやめましょう

同じ病気で複数の医療機関にかけると、そのたびに初診料や検査料がかかり医療費がかさみます。

問診や検査を何度も受けることで大切な時間がムダになるだけでなく、待っているほかの患者さんに迷惑をかけ、お医者さんの負担にもなります。

●かかりつけ医を持ちましょう

体質や病歴を把握してもらえるので適切な対応をしてもらえます。精密検査や高度な医療が必要なときは専門医を紹介してもらえます。

- 受診のときは、経過を伝え、疑問や不安は、納得がいくまで質問しましょう

●セルフメディケーションに取り組みましょう

■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。



OTC医薬品を活用しましょう

日ごろよく経験する症状(頭痛、かぜ、胃腸の調子が悪いなど)のときは、薬局で医師の処方箋なしに購入できるOTC医薬品を使い、無理せず休んで様子を見ましょう。

■セルフメディケーション税制を活用しましょう

セルフメディケーション税制(特定の医薬品購入額の所得控除制度)とは

特定のOTC医薬品などを年間で1万2,000円を超えて購入した際に超えた金額(上限: 8万8,000円、生計を一にしている家族の分も含む)について確定申告により所得控除を受けられるしくみです。

- OTC医薬品などは必ず説明書を読み、用法・用量を守りましょう。
- 普段感じたことのない痛みや不調、OTC医薬品などを使っても改善しないなどのときは、速やかに医療機関を受診しましょう。

健康ワンポイント 週に2～3時間の運動習慣をつけましょう!

薬と上手に付き合いましょう

薬と上手に付き合うと健康を維持できるので、長生きの秘訣です。医療費の節約にもつながるので薬のことは大切に考えましょう。

まずはかかりつけ薬局を見つけましょう

かかりつけ薬局とは、処方せんをもらったら、必ずそこで調剤してもらおうと決めている薬局のことです。薬や健康のことを相談できる頼れる味方です！



かかりつけ薬局を探すポイント

- 自宅や職場、かかりつけ医などから立ち寄りやすい場所にある。
- 普段の営業時間、夜間や休日の営業・相談体制などで利便性が高い。
- 薬剤師さんの説明がわかりやすく、疑問などの相談もしやすい。

お薬手帳を作りましょう

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。



お薬手帳は1人1冊にまとめましょう

お薬手帳が複数あると、薬の重複や飲み合わせなどがチェックできません。必ず1人1冊にまとめましょう。また、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。

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）。

健康ワンポイント できるだけ階段をつかって歩きましょう！

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

薬剤師さんが、薬の種類、量、使用期限などを確認し、まだ使える薬は使い、お医者さんに相談して処方を調整してくれる場合があります。



かかりつけ薬局でポリファーマシー（多剤服用）・重複服薬を回避しましょう

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、薬の重複がないか、飲み合わせの悪い薬が出ていないかなどをチェックしてもらえます。

❗ 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。

※薬との因果関係は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。

ジェネリック医薬品・バイオシミラーを利用してみませんか

ジェネリック医薬品は特許期間の過ぎた先発医薬品と同じ有効成分で、同等の効果・効能があるお薬です。

また、バイオシミラーは効果や安全性はそのままの後続の医薬品です。

どちらのお薬も先発医薬品に比べて低価格なので医療費の節約になります。



後続の医薬品を利用するときは

お医者さんや薬剤師さんにその旨を伝え、説明をよく聞きましょう。ただし、すべての先発薬品に後続のジェネリック医薬品・バイオシミラーがあるわけではありません。また、お医者さんの判断で変更できない場合があるほか、薬局にそのジェネリック医薬品がない場合もあります。

ジェネリック医薬品がある薬で新薬を希望すると、その価格差の2分の1相当の料金を負担する場合があります。

もっと知ってほしい臓器移植のこと

あなたの善意で救える命があります

臓器移植について

臓器移植は、重い病気や事故などで臓器の機能が低下し、移植でしか治らない患者さんと死後に臓器を提供してもよいという方とを結ぶ医療です。善意の提供があってこそ成り立ちます。

臓器移植法について

1. 親族への優先提供

臓器を提供する意思表示に併せて、親族に対し臓器を優先的に提供する意思を書面により表示できます。

2. 本人の意思が不明な場合

本人の臓器提供の意思が不明な場合も、家族の承諾があれば臓器提供できるようになります。これにより、15歳未満の方からの脳死下での臓器提供も可能になります。

臓器移植について考えておきましょう

自分が脳死となって最期を迎えたとき、誰かの命を救うことができます。わたしたち一人ひとりが、臓器提供について考え、家族と話し合い、自分の臓器提供に関する意思を表示しておくことが大切です。

意思表示について

意思表示については、マイナンバーカードや資格確認書にある「臓器提供に関する意思表示欄」に署名し、携帯する方法や、インターネットで登録する方法があります。インターネットでの意思登録は、公益社団法人 日本臓器移植ネットワークの「臓器提供意思登録サイト」からできます。

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

フリーダイヤル ☎ 0120-78-1069

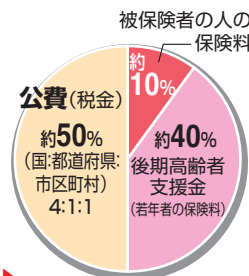
後期高齢者医療制度

75歳以上の人及び65歳以上で一定の障害があると広域連合から認定された人は、「後期高齢者医療制度」で医療を受けることになります。

制度のしくみ

後期高齢者医療制度は都道府県ごとにすべての市区町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が運営します。ただし保険料の徴収や窓口業務は市区町村が行います。

後期高齢者医療制度の財源の内訳▶



対象となる人

- 75歳以上の人全員
- 一定の障害がある65歳以上75歳未満の人 (広域連合から認定を受けた人)

お医者さんにかかるとき

「後期高齢者医療制度」の資格確認書または資格情報のお知らせが交付されますので、医療機関の窓口で忘れずに提示してください（マイナ保険証の場合は提示不要）。医療費の自己負担割合は1割、一定以上の収入・所得のある人は2割（現役並み所得者は3割）です。

保険料について

被保険者となる人全員が保険料を納めます。これまで保険料負担のなかった職場の健康保険などの被扶養者だった人も納めることとなりますが、保険料は軽減されています。また、所得の低い方にも軽減措置があります。