

健康で楽しい毎日を!

# いきいき 国保



令和8年4月版



## 大和市国民健康保険

マイナ保険証を  
利用しましょう

2

国保のしくみ

4

国保に  
加入する人

5

国保に  
加入するとき・  
やめるとき

6

お医者さんに  
かかるとき

7

保険税

20

後期高齢者  
医療制度

26

特定健診・  
特定保健指導

27

人間ドックの  
助成

29

医療費を  
大切に

30

# 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。



## マイナンバーカードを保険証利用する方法

マイナンバーカードを保険証利用するため **マイナポータル** には、医療機関などの受付にある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。



## 利用方法は簡単です！

- 1 医療機関など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。



- 2 オンライン資格確認を受ける

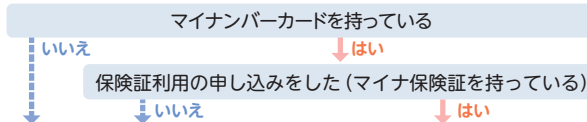
マイナ保険証をお持ちでも、オンライン資格確認が受けられない人には、資格確認書を交付します。国保担当課に申請してください。

- マイナンバーカードを紛失・更新中の場合
  - 介助者が同行して資格確認を補助する必要がある場合 など
- ※マイナ保険証を持っていない人には、申請不要で交付します。

## 臓器提供に関する意思表示欄の記入にご協力！

マイナンバーカードや資格確認書には、臓器提供に関する意思表示欄が設けられています。記入にご協力ください。

## 資格確認書、資格情報のお知らせ



### 資格確認書

マイナ保険証を持ってい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

マイナ保険証を持っている人に交付されます。

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いっしょ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。



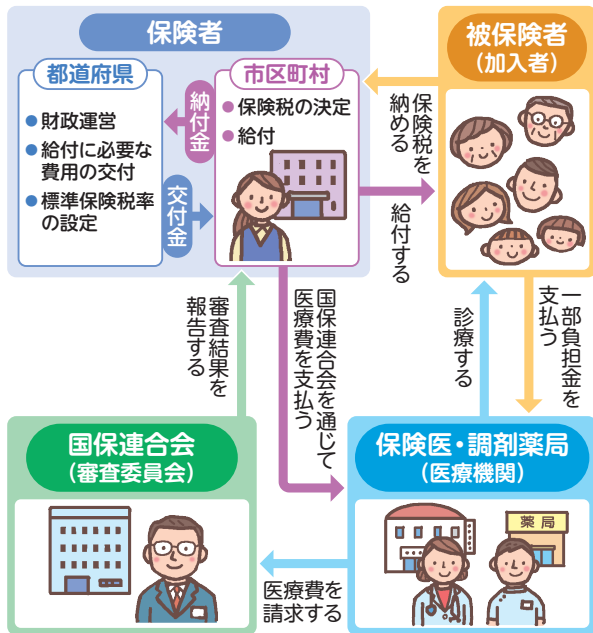
## マイナ保険証を利用するメリット

- 限度額適用認定証がなくても、高額療養費制度における自己負担限度額を超える支払いが免除されます。
- 初めての医療機関など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確認できます。
- 就職や転職、引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）。



## 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お金を出し合い、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合いの制度です。みなさんが住む都道府県と市区町村がその運営をしています。

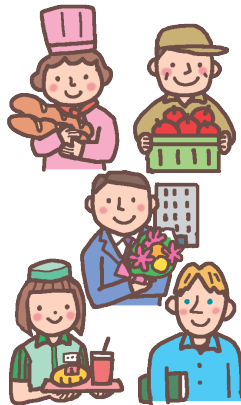


## 国保に加入する人

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。

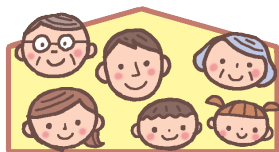
### 国保に加入するのはこんな人

- 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（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）



### 国保の加入は世帯ごと、被保険者は一人ひとり

国保は、世帯ごとに参加します。世帯主がまとめて届け出や保険税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

### 加入するとき

- ほかの市区町村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るとき
- 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

- 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。
- 加入資格を得た時点までさかのぼって保険税を納めます(遡及賦課)。



### やめるとき

- ほかの市区町村へ転出したとき
- 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の届け出は不要)



### やめる届け出が遅れると

- 国保に届け出をせず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、国保の保険税とほかの健康保険の保険料を両方も支払ってしまふことがあります。



## 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するか資格確認書を提示すれば、年齢などに応じた自己負担割合(下記参照)分を支払うだけで、次のような医療を受けることができます。

- 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

一般、低所得者I・II  
(P9参照)

2割

現役並み  
所得者  
(P9参照)

3割



### 医療機関への自己負担額支払いが困難なとき

天災、火災、倒産等で収入が激減し、医療機関への自己負担額の支払いが一時的に困難なとき、国保担当窓口への申請により自己負担額を一定期間減免できる場合があります。

## 70歳以上の人の医療

70歳以上の人（高齢受給者）の自己負担割合は、毎年8月1日に世帯内の被保険者のその年度の住民税課税所得\*をもとに、世帯単位で判定します（4～7月においては、前年度の住民税課税所得によって判定しています）。また、世帯の被保険者の状況や課税所得到に変更があった場合は、再判定が行われます。

\*令和8年度の住民税課税所得は令和7年中の所得から算出します（令和8年4月～7月の判定に用いる令和7年度の住民税課税所得は、令和6年中の所得から算出します）。住民税課税所得とは、収入金額から給与所得控除、公的年金等控除、必要経費などを差し引いて求めた総所得金額等から、扶養控除、社会保険料控除、医療費控除などの各種所得控除を差し引いて算出されます。

●自己負担割合は、資格確認書・資格情報のお知らせに記載されています。

### 70歳になると

自己負担割合や自己負担限度額などが変わる場合があります。

#### 高齢受給者 の対象期間

70歳の誕生日が  
1日の人  
その月から

70歳の誕生日が  
2日～末日の人  
翌月から

75歳の誕生日の 前日 まで

### 75歳になると

国保から移行して、後期高齢者医療制度の被保険者となります。一定の障がいがある人は65歳から対象になります。自己負担割合は1～3割になります。

75歳の誕生日 当日 から

後期高齢者医療制度に移行

## 70歳以上75歳未満の人の所得区分

### 現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得\*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①②③いずれかの場合は、「一般」の区分と同様となります。

\*調整控除が適用される場合は控除後の金額になります。

	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		後期高齢者医療制度への移行で国保をやめた人を含めて合計520万円未満
③	2人以上	合計520万円未満

●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210万円以下の場合は「一般」の区分と同様となります。

### 一 般

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

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を除く）。

### 低所得者Ⅰ

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80万6,700円として計算。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円となる人。

## 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を高額療養費として請求できます。

●同じ都道府県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となります（世帯継続性がある場合）。

## 70歳未満の人の自己負担限度額（月額）

同じ人が同じ月内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。

令和8年8月から  
〔 〕の金額に変更予定  
年間上限額新設

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+1% [270,300円+1%]	140,100円 1,680,000円
	所得 600万円超 901万円以下	167,400円+1% [179,100円+1%]	93,000円 1,110,000円
ウ	所得 210万円超 600万円以下	80,100円+1% [85,800円+1%]	44,400円 530,000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 530,000円
オ	住民税非課税 世帯	35,400円 [36,900円]	24,600円 290,000円

※毎年8月1日に、その年度の所得（基礎控除後の総所得金額等）で判定します。  
令和8年度の基礎控除後の総所得金額等は、令和7年中の所得に当たります。

●自己負担額が21,000円以上のものが高額療養費（P13参照）の合算対象です。

◇自己負担限度額における「+1%」は、次のとおり計算されます。

所得区分ア：（総医療費－842,000円）×1%

所得区分イ：（総医療費－558,000円）×1%

所得区分ウ：（総医療費－267,000円）×1%

☆過去12か月間における同一世帯での支給回数でカウントされます。

## 70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額（月額）

負担割合	所得区分	3回目まで（◇）		4回目以降（☆）
		外来 (個人単位) ㊦	外来+入院 (世帯単位) ㊧	年間上限
3割	Ⅲ 課税所得 690万円 以上	252,600円+1% [270,300円+1%]		140,100円 1,680,000円
	Ⅱ 課税所得 380万円 以上	167,400円+1% [179,100円+1%]		93,000円 1,110,000円
	Ⅰ 課税所得 145万円 以上	80,100円+1% [85,800円+1%]		44,400円 530,000円

負担割合	所得区分	3回目まで		4回目以降（☆）
		外来(個人単位) ㊦ 外来特例	外来+入院 (世帯単位) ㊧	年間上限
2割	一般 (課税所得 145万円 未満等)	18,000円 [22,000円]	57,600円 [61,500円]	44,400円 530,000円
	低所得者Ⅱ	8,000円 [11,000円]	24,600円 [25,700円]	24,600円 290,000円
		— [96,000円]		
	低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円 [15,700円]	— 180,000円
—				

●毎年8月1日に、その年度の住民税課税所得で判定します（P8参照）。

●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。

◇自己負担限度額における「+1%」は、次のとおり計算されます。

所得区分Ⅲ：（総医療費－842,000円）×1%

所得区分Ⅱ：（総医療費－558,000円）×1%

所得区分Ⅰ：（総医療費－267,000円）×1%

☆過去12か月間における同一世帯での支給回数でカウントされます。

## 医療機関などでの窓口での支払い

マイナ保険証を利用すれば、外来でも、入院でも、個人単位でいち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、資格確認書でオンライン資格確認を受けるか、「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」）の提示（あらかじめ国保担当課に申請が必要）が必要です。

保険税を滞納していると、限度額適用認定が受けられない場合があります。

### 計算例（70歳未満の人で所得区分がウの場合）

令和8年4月に40歳の人が入院して一医療機関で医療費が100万円かかった

- 自己負担割合は3割なので、自己負担分は30万円
- 自己負担限度額は

$80,100円 + (100万円 - 267,000円) \times 1\% = 87,430円$

マイナ保険証または資格確認書でオンライン資格確認を受けるか、限度額適用認定証を提示した場合は、窓口での支払いが自己負担限度額までとなりますので、窓口での支払いは **87,430円** となります。

※オンライン資格確認を受けず、限度額適用認定証も提示しなかった場合は、30万円を窓口で支払うことになります。 $30万円 - 87,430円$ （自己負担限度額） $= 212,570円$ は高額療養費として請求できるため、国保から通知書（申請書）を世帯主へ送付します（P13参照）。

### 窓口での支払いが限度額までとなるとき注意

- 月の1日から末日まで、暦月ごとの受診について計算。
- 同じ病院・診療所でも、歯科は別扱い。また外来・入院も別扱い。保険薬局は、病院・診療所、歯科とは別扱い。
- 2つ以上の医療機関にかかった場合は、医療機関ごとに自己負担限度額までを窓口で支払います（その後の高額療養費の請求についてはP13参照）。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代は計算対象外。

## 高額療養費の請求

次のような場合は、暦月ごと・世帯ごとの医療費を国保で合算し、診療月の3～5か月後に、高額療養費（限度額を超えた分の医療費）の請求についてお知らせする通知書（申請書）を世帯主へ送付します。案内に沿って申請してください。申請の2～4か月後に、指定の口座に振り込みます。

一度申請をしていただくと、次回からは診療月の3～5か月後に自動的に指定の口座に振り込みます。

- オンライン資格確認を受けず、限度額適用認定証も提示しなかった場合
  - 同じ世帯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
- ※2年を超えると、請求効力により申請できませんのでご注意ください。

### 同じ世帯の中で年齢が分かれているときの合算方法

#### 1 70歳未満の人の場合

一つの医療機関（入院と外来は別計算。また、内科と歯科も別計算）で自己負担額が21,000円以上のものが合算対象となります。ただし、外来でかかった医療機関とその処方せによる調剤（薬局）は、それぞれの自己負担額の合計が21,000円以上であれば合算対象となります。

#### 2 70歳以上75歳未満の人の場合

外来を個人単位で計算したあと、同一世帯の人を入院も含めて、医療機関の区別なく合算して限度額を超えた分が支給されます。

#### 3 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

まず、70歳以上75歳未満の限度額（P11参照）を計算したあと、70歳未満の合算対象額（21,000円以上の自己負担額）を加えて、70歳未満の限度額（P10参照）を適用して計算します。

### 特定疾病の人の負担軽減

- ①人工透析（人工腎臓）が必要な慢性腎不全
- ②血友病
- ③血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

特定疾病療養受療症（国保担当課に申請）を医療機関の窓口で提示すれば、特定疾病の診療について、自己負担額が1か月10,000円（人工透析を要する70歳未満の所得600万円超の人は20,000円）までとなります。

## 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、国保と介護保険の限度額を適用後に、合算して下記の限度額を超えた場合は、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

所得*区分	限度額
所得901万円超	212万円
所得600万円超901万円以下	141万円
所得210万円超600万円以下	67万円
所得210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	60万円
住民税非課税世帯	34万円

※「基礎控除後の総所得金額等」に当たります。

#### ■70歳以上75歳未満

所得区分*		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

☆P9参照。

●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。

## 入院したときの食事代

令和8年6月改正予定 (赤字が改正後の金額です)

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 (1食あたり)

所得区分	標準負担額	
住民税課税世帯 (下記以外の人)	510円 (550円)	
指定難病・小児慢性特定疾病児童等	300円 (330円)	
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ (P9参照)	過去 90日までの入院	240円 (270円)
	12か月で 90日を超える入院	190円 (220円)
低所得者Ⅰ (P9参照)	110円 (130円)	

●住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、マイナ保険証を利用または限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証を提示すれば、標準負担額が減額されます。限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証がない場合は、国保担当課に申請してください。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。国保担当課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	標準負担額	
	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) ※指定難病患者は0円
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ (P9参照)	240円 (270円)	
低所得者Ⅰ (P9参照)	140円 (160円)	

## いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)

次のような場合は、いったん全額自己負担になりますが、国保担当課に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。

こんなとき	申請に必要なもの		
<b>1</b> 不慮の事故などで国保を扱っていない医療機関で診療を受けたときや、旅先で急病になり、マイナ保険証・資格確認書などを持たずに診療を受けたとき		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 診療報酬明細書(レセプト)</li> <li>● 領収書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (あれば)資格確認書・資格情報のお知らせのいずれか</li> <li>● 世帯主の銀行口座がわかるもの</li> <li>● マイナンバーカード、または運転免許証等の本人確認書類</li> </ul>
<b>2</b> 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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師の診断書が意見書</li> <li>● 輸血用生血液受領証明書</li> <li>● 血液提供者の領収書</li> </ul>	
<b>3</b> 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		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師の診断書が指示書</li> <li>● 領収書</li> <li>● 装具の写真(靴形装具のとき)</li> </ul>	
<b>4</b> 捻挫や骨折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		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施術所が発行する療養費支給申請書</li> <li>● 明細がわかる領収書</li> </ul>	
<b>5</b> 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(医師の同意書が必要)		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施術所が発行する療養費支給申請書</li> <li>● 医師の同意書</li> <li>● 明細がわかる領収書</li> </ul>	
<b>6</b> 海外渡航中に診療を受けたとき(治療目的の渡航は除く)		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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です)</li> <li>● 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</li> <li>● 海外の医療機関等に照会する同意書</li> </ul>	

## 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)。

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



### 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

- 喪主が確認できるもの(会葬礼状または葬儀の領収書)
- (あれば) 資格確認書・資格情報のお知らせのいずれか
- 喪主名義の銀行口座がわかるもの
- マイナンバーカード、または運転免許証等の本人確認書類

### 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
- (あれば) 資格確認書・資格情報のお知らせのいずれか
- 移送経路の詳細がわかるもの
- 世帯主の銀行口座がわかるもの
- マイナンバーカード、または運転免許証等の本人確認書類

## 交通事故などにあつたとき

交通事故など、第三者から傷病を受けた場合でも、国保で医療機関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)
- (あれば) 資格確認書・資格情報のお知らせのいずれか
- マイナンバーカード、または運転免許証等の本人確認書類

### 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
- 他人の落下物が当たった
- 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

- 健康診断・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



# 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。必ず納期内に納めましょう。



## 保険税の決まり方

下記の3つの項目で計算された合計額が、1世帯の国民健康保険税となります。40歳以上65歳未満の人は介護保険分も納めます。

### ▶国民健康保険税

**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** 1世帯ごとに計算

- 市区町村によって組み合わせは異なります。
- 義務教育就学前の子どもの均等割額（医療保険分、後期高齢者支援金分）は5割軽減となります。

### 非自発的失業者の軽減措置

会社の倒産や解雇、雇用期間満了などで非自発的失業者となった65歳未満の人の保険税は、離職時から翌年度末までの間、前年所得のうち給与所得を30%として算定します。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。くわしくは国保担当課までお問い合わせください。



### ●高校生世代以下の人の軽減措置

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

### 後期高齢者医療制度移行に伴う経過措置

同一世帯の国保被保険者が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人となった世帯は、対象となってから5年間は保険税の平等割額（医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援納付金分）が2分の1軽減、その後3年間は4分の1軽減されます。

### 産前産後の被保険者への軽減措置

出産する被保険者の保険税の均等割額と所得割額が、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）免除されます。

## 保険税は世帯主が納めます

世帯主が勤務先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、世帯主が納税義務者となります。納税通知書は世帯主に送られます。



### 所得の申告を忘れずに!

保険税を正しく算定するために、また所得に応じて自己負担割合や自己負担限度額などが決まりますので、忘れずに所得の申告をしましょう。所得がない場合も市県民税申告が必要です。



## 保険税の納め方

令和8年度  
「子ども・子育て支援納付金分」創設

保険税の納め方は年齢によって異なります。

### 40歳未満の人の納め方

医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援納付金分をあわせて、国保の保険税として納めます。

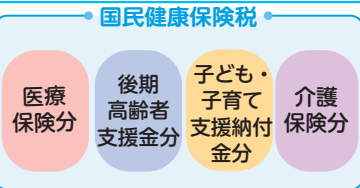


年度の途中で **40歳** になるとき

40歳の誕生日（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歳未満の人の納め方（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、子ども・子育て支援納付金分に、介護保険分をあわせて、国保の保険税として納めます。

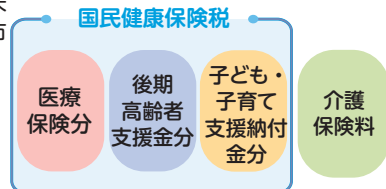


年度の途中で **65歳** になるとき

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ることになります。

### 65歳以上75歳未満の人の納め方（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・子育て支援納付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。介護保険料は原則として年金から天引きされます（年金が年額18万円未満の人は、個別に市区町村に納めます）。



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、世帯主の年金から天引き（特別徴収）になります。ただし、下記の場合は年金から天引き（特別徴収）とはなりません（普通徴収）。

- 世帯主が国保被保険者以外
- 特別徴収の対象となる年金が年額18万円未満
- 世帯主の介護保険料が年金からの天引き（特別徴収）になっていない
- 介護保険料の天引きとあわせて額が年金額の2分の1を超える  
※年金からの天引きとなる人でも、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簡単・便利です。納税通知書、預金通帳、印かん（通帳届け出印）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。



# 保険税 Q&A



Q 年度の途中で加入したのですが、保険税額はどうなりますか？

A

月割りで決められます。具体的には次のように計算されます。  
年間保険税×加入した月から3月までの月数÷12



Q 年度の途中でほかの健康保険に移った場合は国保の保険税はどうなりますか？

A

月割りで決められます。具体的には次のように計算されます。  
年間保険税×4月から国保をやめた月の前月までの月数÷12



Q 年度の途中で保険税額が変わったのはどうしてですか？

A

世帯の人数が変わったなどの異動があった場合、再計算をします。また転入した場合など、前年の所得判明後に保険税額が変更されることがあります。



Q 過年度分の保険税とはなんですか？

A

前年度分以前の保険税のことです。例えば1月に国保加入の資格を得たのに4月以降に届け出た場合には、4月以降の保険税とは別に1～3月分の保険税を計算します。これを過年度分の保険税と言います。



## 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（70歳未満の場合）。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、延滞金などを徴収される場合があります。

督促

### 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」の対象になります。



### 給付の差し止め

滞納が続くと、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。お早めに担当窓口にご相談ください。



## 後期高齢者医療制度

75歳（一定の障がいがある人は65歳）以上の人は、後期高齢者医療制度で医療を受けます。



### 対象となる人

次の条件のどちらかにあてはまる人です。

- 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

### 対象となる日

- 75歳の誕生日当日から
  - 一定の障がいがある65歳以上75歳未満の人は、後期高齢者医療広域連合の認定を受けた日から
- ★75歳になって対象となるときは届け出は必要ありません。

### 保険料は全員が納めます

- 保険料は原則として後期高齢者医療制度の被保険者全員が納めます。被保険者が均等に負担する「均等割額」と、所得に応じて負担する「所得割額」の合計を納めます。
- ★職場の健康保険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。

### 国保から移行します

国保被保険者が後期高齢者医療制度の対象となるときは、国保から移行することになります。

## 特定健診・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

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。

※特定健診の実施期間は、令和8年度は4月20日（月）～12月31日（木）です。対象者には受診券が送付されます。

ヤマトン健康ポイント  
対象事業です。※P29参照

### 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。

- 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	1 脂質異常	2 高血圧	3 高血糖 <sup>※3</sup>
おへその高さの 腹囲 <sup>※1</sup>	中性脂肪 <sup>※2</sup> 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、空腹時中性脂肪150mg/dL以上、随時中性脂肪175mg/dL以上になります。
- ※3 特定健診・特定保健指導における保健指導判定値は、原則として空腹時血糖値100mg/dL以上またはHbA1c5.6%以上になります。

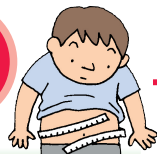
## 特定保健指導

特定健診の結果、生活習慣病のリスクが高く、また生活習慣の改善で予防が期待できる人には特定保健指導が行われます。ぜひ活用しましょう。

### 特定保健指導対象

40歳以上  
75歳未満

内臓脂肪  
蓄積



高血糖

脂質異常

高血圧

タバコ

特定保健指導  
利用

放置

イエロー  
カード  
動機付け支援

レッド  
カード  
積極的支援

利用券届く

特定保健指導利用

生活改善

数回支援

1ヶ月後

確認

3~6ヶ月  
後

重症化

心臓病

脳卒中

腎臓病 等

命に関わる

病気に…



## 人間ドックの助成

大和市では、国保の保健事業のひとつとして、人間ドックの助成を行っています。

ヤマトン健康ポイント  
対象事業です。※

### 利用できる人

- 検査当日に30歳以上の大和市国民健康保険の被保険者
- 市税などの滞納がない人

### 申し込み方法

指定医療機関に直接申し込み、あらかじめ受診日・受診コースを決めてから、保険年金課の窓口、郵送または電子申請で助成券をお申し込みください。

### 【指定医療機関(大和市内)】

指定医療機関	所在地	電話
中央林間病院	大和市中央林間4-14-18	046-276-8822
大和徳洲会病院	大和市中央4-4-12	050-1809-4415
桜ヶ丘中央病院	大和市福田1-7-1	046-269-4111
南大和病院	大和市下和田1331-2	046-269-2411

※ヤマトン健康ポイントは、対象の事業に参加するとポイントが付与され、20ポイント貯めて応募すると抽選で景品が当たります。詳細は、市のホームページや市役所本庁舎等においてあるリーフレットをご確認ください。

# 医療費を大切に

医療費は増加傾向にあります。医療費が増えると、その費用を補うために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、日ごろから健康づくりを心がけ、医療費の節約に努めましょう。

## 上手な受診で医療費節約

**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** 休日、夜間の急病で心配なときは、やまと24時間健康相談 (0120-244-810・大和市民限定・無料) を利用しましょう。



**3** 安易な大病院志向ではなく、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少なくありません。健康診断は年に1回必ず受診しましょう。



**5** 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。どうしても心配な場合は担当医に相談してみましょう。



**6** お医者さんの診断と処方信賴し、必要以上に薬を欲しがらないようにしましょう。



**7** 「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」をセルフメディケーションといいます。軽度の体調不良などに対して、自分自身で上手にOTC医薬品(市販薬)を使うなどして積極的に健康を管理しましょう。



**8** 多剤服用の中でも、副作用や薬物有害事象などをなすものを「ポリファーマシー」と呼び、問題になっています。服用する薬の種類が多い場合は、薬剤師に相談してみましょう。また、そのチェックができるようにするために「お薬手帳」は1人1冊にまとめましょう。



**9** 主治医・薬剤師に相談し、後発医薬品(ジェネリック医薬品)やバイオ後続品(バイオシミラー)、リフィル処方箋(最大3回まで利用できる処方箋)を活用しましょう。



# こんなときは必ず**14日以内**に届け出を!

世帯内に異動があったときは、必ず保険年金課に届け出ましょう。

	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	※事前に市民課での転入手続きが必要です。
	職場の健康保険をやめたとき	社会保険資格喪失証明書・離職票・退職証明書 (いずれか1点)
	職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	社会保険資格喪失証明書 (扶養離脱証明書)
	子どもが生まれたとき	※事前に市民課での出生届の手続きが必要です。
	生活保護を受けなくなったとき	保護決定通知書
国保をやめるとき	ほかの市区町村に転出するとき	※事前に市民課での転出手続きが必要です。 ※施設入所や修学に伴う転出の場合はご相談ください。
	職場の健康保険に加入したとき	職場の健康保険から交付される資格確認書・資格情報のお知らせ・資格取得証明書 (いずれか1点)
	国保被保険者が死亡したとき	※事前に市民課での死亡届の手続きが必要です。
	生活保護を受けるようになったとき	保護決定通知書または生活保護受給者証
その他	大和市内で住所が変わったとき	※事前に市民課での住民票手続きが必要です。
	世帯主や氏名が変わったとき	
	世帯が分かれたとき、または一緒になったとき	
	資格確認書が資格情報のお知らせをなくしたとき、または汚れて使えなくなったとき	本人確認書類

※窓口で届け出する場合は、本人確認書類 (マイナンバーカード・運転免許証・パスポートなど) もお持ちください。

※別世帯の人が届け出する場合は、上記に加えて委任状をお持ちください。

※外国籍の人は、併せて、在留カード、パスポートもお持ちください。

※「国保をやめるとき」「その他」の届け出では、交付済みの資格確認書もお持ちください (原則、返還が必要です)。

※個人番号を確認させていただく場合があります。