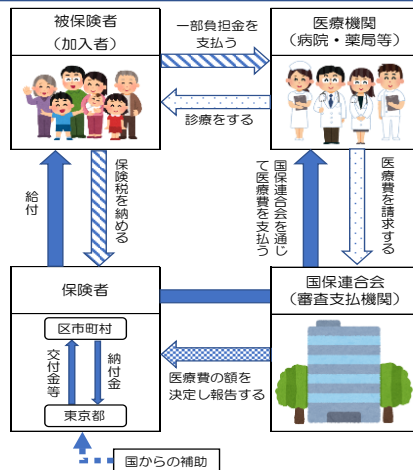


国民健康保険のしくみ

国民健康保険（国保）は、病気やけがをしたときに、安心して医療機関等で診療が受けられるよう加入者が所得に応じて保険税を出し合い医療費にあてる支え合いの制度です。

保険税は、医療分（国民健康保険の医療費等の財源）、後期高齢者支援金分（後期高齢者医療制度への支援金）、介護分（国民健康保険加入者で40～64歳までの方の介護保険の保険料）で構成されており、別々に納めることはできません。

また、国保に加入すると皆さんが医療機関にかかるときは、医療費の一部を支払うことで診療を受けられます。残りの医療費は、国保から保険給付費として医療機関に支払われます。



国民健康保険税の算定方法について

保険税は、「医療分」・「後期高齢者支援金分」・「介護分」の3つに分かれており、年齢に応じて求め方が異なります。

国保加入の**40歳未満**の方

$$\text{医療分} + \text{後期高齢者支援金分} = \text{保険税}$$

- 40歳未満の方は介護保険に未加入のため、医療分と後期高齢者支援金分を合わせた金額が保険税となります。



国保加入の**40～64歳**の方

$$\text{医療分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{介護分} = \text{保険税}$$

- 40～64歳の方は、40歳に達した月から介護保険に加入し、第2号被保険者となるため、医療分と後期高齢者支援金に介護分を合わせた金額が保険税となります。



国保加入の**65～74歳**の方

- 65～74歳の方は介護保険の第1号被保険者となるため、介護保険料を国保の保険税とは別に納めることとなります。

$$\text{医療分} + \text{後期高齢者支援金分} = \text{保険税}$$

- 医療分と後期高齢者支援金分を合わせた金額が保険税となります。

65歳からの介護保険料について

65歳以上の方の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18万円未満の方は個別に区市町村に納めることとなります。※国保被保険者全員が65～74歳の世帯の保険税は、原則として世帯主の年金から天引きとなります。

$$\text{介護保険料}$$

- 介護保険料は国保の保険税と別に納めます。



※**75歳以上**の方

これまで入っていた健康保険を脱退して、新しく「後期高齢者医療制度」に加入します。保険料は、後期高齢者医療制度の方法に基づいて納めます。

国民健康保険税の納付方法について

- 1 口座振替での引落し（マルチペイメント（キャッシュカード）申請、Web申請等）
- 2 納付書を使用してのお支払い（金融機関窓口、コンビニエンスストア、キャッシュレス納付等）
- 3 年金からの特別徴収（年金からの引落し）（対象者のみ）

保険税の納付義務者は世帯主のため、世帯主が国民健康保険に加入されていない場合、世帯主あてに通知が送付されます。



口座振替の申請方法



キャッシュレス納付

主な保険給付の支給要件・申請手続き方法について

①医療費が高額になったとき（高額療養費）について

高額療養費とは1か月間（月の1日から末日まで）にかかった医療費（保険適用分の一部負担金）が自己負担限度額※を超えた場合に、高額な医療費の負担を軽減するために支給される給付金です。

（70歳未満の場合、自己負担額が21,000円以上に限り合算の対象となります。院外処方の調剤については、処方元の医療機関での自己負担額と合わせて21,000円以上の場合に合算します。）

②医療費の支払い軽減（限度額適用認定証）について

高額な医療費がかかる場合「マイナ保険証」または「限度額適用認定証」もしくは「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関に提示することで、一部負担金の上限額が自己負担限度額※までとなります（保険が適用される診療に限りです）。ただし、同じ医療機関でも医科と歯科は別計算となり、外来と入院も別計算となります。

※自己負担限度額について

自己負担限度額とは、月の1日から末日までの保険診療分の支払額の上限です。

70歳未満の場合

自己負担限度額（月額）

所得区分	基準所得額	3回目まで	4回目以降
上位所得世帯（ア）	901万円超	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%	140,100円
上位所得世帯（イ）	600万円超～901万円以下	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%	93,000円
一般所得世帯（ウ）	210万円超～600万円以下	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%	44,400円
一般所得世帯（エ）	210万円以下	57,600円	44,400円
非課税世帯（オ）	住民税非課税	35,400円	24,600円

70歳以上74歳以下の場合

自己負担限度額（月額）

所得区分	外来（個人単位）	外来と入院（世帯単位）
現役並み所得者（Ⅲ） 課税所得690万円以上	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1% （4回目以降 140,100円）	
現役並み所得者（Ⅱ） 課税所得380万円以上	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1% （4回目以降 93,000円）	
現役並み所得者（Ⅰ） 課税所得145万円以上	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% （4回目以降 44,400円）	
一般（課税世帯）	18,000円 （年間上限144,000円）	57,600円 （4回目以降44,400円）
低所得Ⅱ（非課税世帯）	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ（非課税世帯）		15,000円

③入院した時の食事代の減額（入院時食事療養費）について

世帯主と国保加入者全員が住民税非課税の場合、入院時の食事代が減額されます。

入院日数等		食事代（1食）
住民税課税世帯		510円
住民税非課税世帯	90日までの入院	240円
	91日以上入院（過去12か月間の入院日数）で、「長期」の申請をした日から	190円
	70～74歳で低所得Ⅰの方	110円

④特定疾病の認定について

厚生労働大臣が指定する、高額な治療を長期間継続して行う必要がある人工透析が必要な慢性腎不全、先天性血液凝固因子障害の一部（血友病A・血友病B）、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の方は、「特定疾病療養受療証」（申請により交付）を医療機関の窓口に提示すればその診療にかかる自己負担限度額は、1つの医療機関につき1か月1万円または2万円となります。

①～③について「オンライン資格確認」を導入している医療機関などでは、マイナ保険証を利用して受診することで所得区分等が確認できるため、認定証を提示しなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払の免除及び入院時食事療養費・入院時生活療養費における減額の適用を受けることができます。
※③について、「長期」の申請は必要です。

保険給付における申請手続き方法につきましては、各区市町村にお問い合わせください。

マイナ保険証で積極的に受診しましょう

マイナ保険証で医療機関等に受診すると以下のようなメリットがあります。

より良い医療を受けることができます！

手続きなしで限度額を超える
一時的な支払いが不要になります！

本人の同意により、過去の医療情報や健康診断の結果を見られるようになるため、初めての医療機関でも治療に役立てることができます。

他医療機関の薬の情報も見られるようになるため、薬の飲み合わせや分量を調整してもらうこともできます。

限度額適用認定証等がなくても、各医療機関の窓口で高額療養費制度における限度額を超える支払をする必要がなくなります。



お薬手帳は1つにまとめましょう

お薬手帳には、病院や診療所で処方された薬の名前、用法・用量・期間のほか、アレルギー・副作用歴の有無、過去の病歴などを記録することができます。これらの情報を1冊のお薬手帳にまとめることで、複数の医療機関を受診した場合でも医師や薬剤師に正確な情報が伝わり、薬の相互作用や重複投与、ポリファーマシーによる健康被害を防ぐことが期待できます。

ポリファーマシーとは？

多くの薬を服用しているために、副作用を起こしたり、きちんと薬が飲めなくなったりしている状態をいいます。※単に服用する薬の数が多いことではありません。

ポリファーマシーを防ぐためには

- ・処方されている薬がわかるように、お薬手帳を持ち、お薬手帳は1冊にまとめておきましょう。
- ・毎日飲んでいるサプリメントや健康食品がある場合は、そのことも薬剤師に伝えましょう。



お薬の受け取り方について

国の制度として、令和4年4月から「リフィル処方せん」が導入されました。

リフィル処方せんとは？

症状が安定しており、医師がリフィル（補充・詰め替え）による処方が可能と判断した場合に、医師及び薬剤師の適切な連携の下で、一定期間内に、最大3回まで反復利用できる処方せんです。
例）30日分の処方せんを3回使用することで、合計90日分の薬を処方することができます。
※新薬や麻薬、向精神薬、湿布薬など一部の薬は処方できません。

リフィル処方せんのメリット

長期間同じ薬を貰っている「薬を処方してもらうためだけの通院」を減らし、通院にかかる負担を減らすことができます。
また、通院による感染症にかかるリスク軽減や医療費の節約にもつながります。
※リフィル処方せんについて、詳しくは医師にお尋ねください。



＜参考＞リフィル処方せん以外のお薬の受け取り方の例

【長期処方せん】
医師が28日以上 of 長期の処方せんを発行することを言います。
例）医師が90日分の処方せんを発行した場合、1回で90日分の薬を受け取ります。

【分割調剤】
医師が「薬剤師のサポートが必要」と判断した場合に発行します。
家庭での薬の管理が難しい場合やジェネリック医薬品を試す場合などに利用されます。
例）医師が90日分の処方せんを発行し薬剤師の管理のもと、薬を3回に分割して処方します。

バイオシミラー（バイオ後続品）というお薬をご存じですか？

バイオシミラー（バイオ後続品）とは？

- バイオシミラーとは、先に発売されていたバイオ医薬品（先行品）の特許が切れた後、別の会社が製造・販売するもので、バイオ医薬品と同じ効果が期待できる薬です。
- 品質や安全性、有効性を厳しく検査され発売されています。

バイオシミラー（バイオ後続品）のメリット

バイオシミラーは原則として、特許が切れたバイオ医薬品の70%の値段になります。そのため、経済的な負担の軽減につながることが期待されています。

バイオ医薬品が治療に使用されている病気の例

がん クローン病 潰瘍性大腸炎 関節リウマチ 乾癬 低身長症
糖尿病 腎性貧血 骨粗鬆症 など

バイオシミラーを利用したい場合は、かかりつけの医師に、バイオシミラーを希望していることをお伝えください。