

大野城市 国保のしおり

令和8年8月版



もくじ

●マイナ保険証を利用しましょう	1
●国保のしくみ	3
●国保に加入する人	4
●国保への届け出は、14日以内に！	5
●国保税について	7
●国保税の計算方法（令和8年度）	7
●所得の申告は忘れずに/国保税の軽減・緩和措置	8
●国保税を滞納すると	10
●国保で受けられる給付	11
●自己負担の割合/入院したときの食事代	11
●療養費/国保で受けられない給付/国保の保険給付が制限されるとき/ 大野城市国保を資格喪失した後の受診について	12
●こんな時も給付があります	13
●交通事故などにあったとき（第三者によるけが）	13
●医療費が高額になったとき	14

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、利用登録を行うことで健康保険証として利用することができます。

この利用登録が完了したマイナンバーカードを『マイナ保険証』といいます。

マイナ保険証の利用登録方法

以下のいずれかから、利用登録ができます。

- 医療機関などの受付にあるカードリーダー
- マイナポータル
- セブン銀行ATM

※利用登録には4桁の暗証番号が必要です。

マイナ保険証の利用方法

- 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
- ②顔認証または4桁の暗証番号の入力により本人確認をする
- ③診療・服薬・健診情報等の利用についての同意の確認をする

マイナ保険証を利用するメリット

- より良い医療を受けることができる
過去の診療データを見ることができるようになり、治療に役立てることができます。
- 手続きなしで高額療養費の自己負担限度額を超える分の支払いを免除できる
突然の入院・手術などの時で、限度額適用認定証等がなくても、自己負担限度額を超える分の支払いが免除されます。

マイナ保険証の利用登録の有無により、市（国保）から交付されるものが異なります。

マイナンバーカードを持っている

いいえ

いいえ

資格確認書

マイナ保険証を持っていない人に交付します。医療機関等を受診する際に提示してください。

※ただし、マイナ保険証の紛失・更新中の人は申請が必要です。



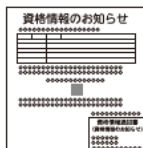
はい

保険証の利用登録をしている
(マイナ保険証を持っている)

はい

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します。オンライン資格確認ができない医療機関等を受診する際などにマイナ保険証と併せて提示してください。



臓器提供の意思表示にご協力をお願いします

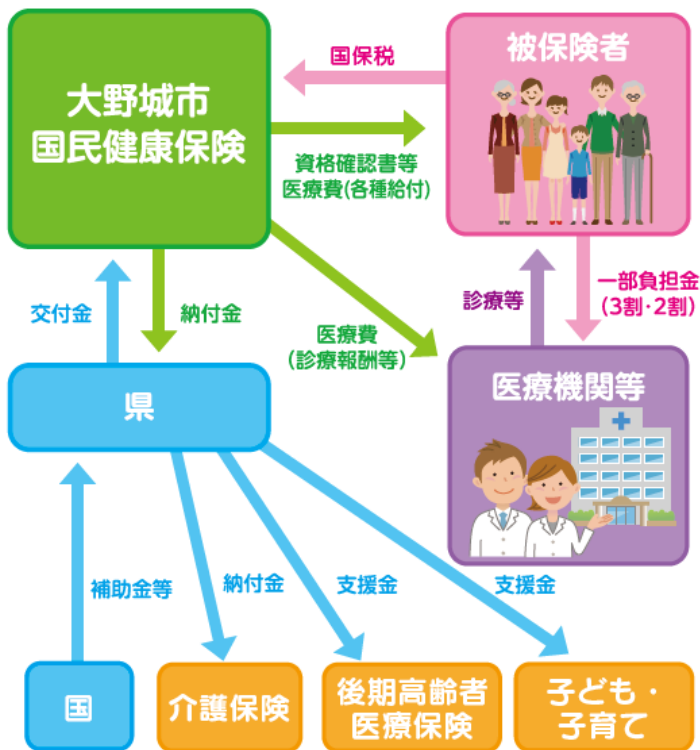
臓器移植は、重い病気や事故によって臓器（心臓や肝臓など）が機能しなくなった人に、他の人の健康な臓器を移植して機能を回復させる治療です。健康な家族からの肝臓、腎臓など部分提供による生体移植と亡くなられた人からの臓器提供による移植があります。

資格確認書の裏面やマイナンバーカードの表面の右下に臓器提供の意思表示欄があります。

意思表示の有無で治療内容や医療費が変わることはありませんし、臓器提供を強要するものでもありません。しかし、自分自身に万一のことがあったときに、家族が迷わないためにも、自分の意思を表示しておきましょう。

国保のしくみ

国民健康保険（国保）は、安心して医療が受けられるように、みんなでお金（国保税）を出し合い助け合う制度です。職場の健康保険に加入していない人を対象とし、病気やケガ、出産、死亡の場合に保険給付を行います。



国保に加入する人

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に加入していない人

家族の健康保険の扶養から外れた人

職場の健康保険などに加入していない、3か月を超えて日本に滞在する外国籍の人



※後期高齢者医療制度に加入している人や生活保護を受給している人は、国保に加入できません。

加入は世帯ごと！

国保の加入は、世帯ごとに行い、世帯の一人ひとりが被保険者となります。ただし、届け出や国保税の納付は、世帯主がまとめて行います。

職場の健康保険の被扶養者になれますか？

ご親族が会社などの健康保険に加入している場合、年間の収入によっては、職場の健康保険に被扶養者として加入できることがあります（住所が別でも加入できることがあります）。

職場の健康保険に加入できれば、国保税の負担が軽くなるなどのメリットがあります。

詳しくは、ご親族の勤務先へお尋ねください。

国保への届け出は、14日以内に！

国保に加入するとき

▶手続きは、市役所窓口へ

※地域行政センター（コミュニティセンター内）では手続きできません。

▶加入の手続きが遅れたら・・・

- 加入手続き前の医療費は全額自己負担となります。
- 国保税は、手続きをした月からではなく、資格を得た月に遡って課税されます。

加入するとき	届け出に必要なもの
他の市町村から転入してきたとき	他の市町村の転出証明
職場の健康保険などをやめたとき	職場の健康保険などの資格喪失証明書
職場の健康保険などの被扶養者でなくなったとき	被扶養者の資格喪失証明書
子どもが生まれたとき	
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

※いずれの手続きについても、顔写真付き本人確認書類による本人確認を行います。

国保をやめるとき

▶市役所窓口、郵送、オンライン申請で手続き可能

※地域行政センター（コミュニティセンター内）では手続きできません。

- 郵送の場合は、事前に国保年金課までお問い合わせください。
- オンライン申請の場合は、
大野城市のホームページから
お手続きできます。
右の二次元コードをご利用ください。



国保税は、手続きが完了した月の翌月に決定（更正）通知書を送付します。通知書が手元に届くまでに納付期限が到来する納期分については、遅延なく支払いをお願いします。なお、払い過ぎ（過納）となった場合は、後日還付されます。

▶やめる手続きが遅れたら・・・

資格喪失後に大野城市の国保で受診した場合、大野城市が支払った医療費を、受診日当時の世帯主に返還請求いたします。

やめるとき	届け出に必要なもの
他の市町村に転出するとき	大野城市国保の資格確認書または資格情報のお知らせ
職場の健康保険などに加入したとき	大野城市国保の資格確認書または資格情報のお知らせ、 職場の健康保険の資格確認書または加入したことを証明できるもの
職場の健康保険などの被扶養者になったとき	
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	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

※いずれの手続きについても、顔写真付き本人確認書類による本人確認を行います。

その他のとき

その他のとき	届け出に必要なもの
市内で住所が変わったとき	資格確認書
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、一緒になったりしたとき	
修学のため、別の住所を定めるとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、学生証の写しまたは在学証明書、他の市町村の住民票
資格確認書または資格情報のお知らせをなくしたとき（汚れて使えなくなったとき）	

※いずれの手続きについても、顔写真付き本人確認書類による本人確認を行います。

国保税について

国保税は、国保を支える大切な財源です。納期内に必ず納めましょう。

▶ 国保税は世帯主が納めます

世帯主本人が国保の加入者でなくても、世帯の中に一人でも国保の加入者がいれば、納付の義務者は世帯主となります。（擬制世帯主といいます。）

国保税の計算方法（令和8年度）

国保税は、国保加入者の所得や人数などに応じて世帯単位で決まります。なお、各区分には賦課限度額が設けられています。

区分	所得割	均等割	平等割
①医療保険分 (賦課限度額：67万円)	課税標準額(※) ×7.68%	国保加入者数 ×30,000円	1世帯につき 29,000円
②後期高齢者支援金等分 (賦課限度額：26万円)	課税標準額 ×2.83%	国保加入者数 ×11,000円	1世帯につき 11,000円
③介護納付金分 (賦課限度額：17万円)	課税標準額 ×2.31%	国保加入者数 ×18,000円	
④子ども・子育て支援納付金分 (賦課限度額：3万円)	課税標準額 ×0.27%	国保加入者数 ×1,000円	1世帯につき 1,000円

※課税標準額…令和7年中の総所得金額等－基礎控除（最大43万円）

令和8年度創設

用語 解説

- 医療保険分：国保加入者の医療費に充てるもの
- 後期高齢者支援金等分：後期高齢者の医療費を、国保加入者が支援するもの
- 介護納付金分：40歳以上65歳未満の国保加入者の「介護保険料」に当たるもの
- 子ども・子育て支援納付金分：児童手当など子育て施策の拡充に充てるもの
- 所得割：世帯内の国保加入者の所得に応じて計算
- 均等割：世帯内の国保加入者の人数に応じて計算（上表の均等割×人数）
- 平等割：世帯ごとに定額を算定
- 賦課限度額：税額の上限額

※18歳未満の加入者は均等割が全額軽減されます

国保税は、被保険者の年齢によって内訳が異なります。

表内の○がついた分を 合わせて納めます。	医療 保険分	後期 高齢者 支援金等分	子ども・子育て 支援納付金分	介護 納付金分	介護 保険料
40歳未満の人	○	○	○		
40歳以上65歳未満の人	○	○	○	○	
65歳以上75歳未満の人	○	○	○		○

65歳以上75歳未満の人は、国保税と介護保険料を別々に納めます。

所得の申告は忘れずに

所得の申告は、国税税の算定だけでなく、国保の給付を受けるときの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。収入がなかった方や課税されない収入のみ（遺族年金・障害年金など）だった方も必ず申告してください。

なお、令和8年1月よりマイナンバーカードを使用した電子申告が可能となりました。詳しくは、市ホームページをご確認ください。



国税税の軽減・緩和措置

①所得が少ない世帯の軽減措置 申請不要

世帯主および国保加入者の前年の総所得金額等の合計が基準額以下の世帯は、均等割と平等割が軽減されます。

7割軽減 $43 \text{ 万円} + 10 \text{ 万円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1)$

5割軽減 $43 \text{ 万円} + 31 \text{ 万円} \times \text{被保険者数} + 10 \text{ 万円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1)$

2割軽減 $43 \text{ 万円} + 57 \text{ 万円} \times \text{被保険者数} + 10 \text{ 万円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1)$

- ※ 軽減の判定には、世帯主の収入の申告（収入がない場合も含む）が必要です。
- ※ 被保険者数には、同世帯で国民健康保険から後期高齢者医療保険に移行した人を含みます。
- ※ 給与所得者等の数とは、世帯主および被保険者のうち、以下のいずれかの条件に該当する人の合計数です。
 - ・給与収入が55万円以上
 - ・年金収入が60万円以上（65歳未満）
 - ・年金収入が125万円以上（65歳以上）



②未就学児の均等割額軽減措置 申請不要

6歳に達して以降最初の3月31日を迎えていない未就学児がいる場合、均等割額が5割軽減されます。所得が少ない世帯は軽減後の均等割額が半額になります。

③後期高齢者医療制度への移行に伴う緩和措置 申請不要

国保から後期高齢者医療制度に移行する人がいることにより、単身世帯（国保加入者が1人の世帯）となる人の国保税は、移行後の5年間は平等割が半額に、その後3年間は平等割が3/4になります。

④18 歳未満被保険者の軽減措置 **申請不要**

18歳未満の加入者は、子ども・子育て支援納付金分の均等割が全額軽減されます。

⑤非自発的失業者の軽減措置 **申請必要**

離職日時点で65歳未満で、会社の倒産や解雇などで離職し、ハローワークが交付する雇用保険受給資格者証の離職理由コードが以下に該当する人は、前年中の給与所得を30/100にみなして国保税を算定します。

●離職理由コード

11・12・21・22・23・31・32・33・34

●申請に必要なもの（別世帯の方が申請する場合は委任状が必要）

・雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知

※仮と記載があるものは申請できません

・顔写真付き本人確認書類

※オンライン申請を行う場合は、世帯主の顔写真付きの本人確認書類



オンライン申請はこちら

⑥産前産後期間の軽減措置 **申請必要**



出産する国保加入者の所得割および均等割が免除されます。

出産とは妊娠85日以上の出産を指し、死産、流産、人工中絶等も対象となります。

●申請に必要なもの（別世帯の方が申請する場合は委任状が必要）

・出産（予定）日が確認できる母子健康手帳等

・顔写真付き本人確認書類

※オンライン申請を行う場合は、世帯主の顔写真付きの本人確認書類



オンライン申請はこちら

⑦後期高齢者医療制度への移行に伴う減免措置 **申請必要**

社会保険など（国民健康保険組合を除く）の加入者が後期高齢者医療制度へ移行することにより、65歳から74歳の被扶養者が新たに国保に加入する場合には、国保加入者の所得割の全額が減額になります。また、資格取得日の属する月以後2年を経過する月までは、均等割の半額、65歳から74歳の被扶養者のみの世帯の場合はさらに平等割の半額が減額になります。

国保税を滞納すると

国保税を滞納していると、医療費を全額負担することになったり、保険給付（療養費や高額療養費、葬祭費など）が受けられなかったりする場合があります。

さらに、次のような厳しい措置がとられます。

督促

納期限を過ぎると督促が行われます。
延滞金などが徴収される場合もあります。

特別療養費

特別な事情がないのに国保税の滞納が続くと、**医療費を全額自己負担**することになる「**特別療養費**」の対象となります。

申請をすることで、保険給付分の7割（8割）の給付を受けることができます。ただし、滞納している国保税に充当される場合があります。

※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

国保の保険給付が全部、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。

特別な事情により国保税の納付が困難なときは、お早めに納税課にご相談ください。



納付書払いの方、納付は口座振替にしませんか？

口座振替の申込みはかんたんです

毎月10日までの申し込みで、当月末の納期限に間に合います！

- ①口座振替申込ページへアクセス
- ②必要事項（通知書番号・口座情報等）を入力する

通知書番号には、資格確認書もしくは資格情報のお知らせの記号番号を入力してください。



口座振替申込
ページはこちら

取扱金融機関一覧

- | | | |
|-----------|---------|----------|
| ・福岡銀行 | ・筑邦銀行 | ・福岡中央銀行 |
| ・西日本シティ銀行 | ・十八親和銀行 | ・福岡県信用組合 |
| ・ゆうちょ銀行 | ・佐賀銀行 | ・熊本銀行 |

国保で受けられる給付

国保に加入していると、病院を受診するときの医療費をはじめ、さまざまな給付が受けられます。

自己負担の割合

自己負担割合は年齢と所得で異なります。

小学校入学前



2割

小学校入学後 ～69歳



3割

70歳以上75歳未満



2割

現役並み所得者

3割

- 70歳の誕生日の翌月（1日生まれの人はその月）から75歳の誕生日の前日までの期間は、所得に応じて負担割合が異なります。負担割合は、資格確認書、資格情報のお知らせまたはマイナポータルで確認できます。（75歳の誕生日からは、後期高齢者医療制度の対象となります。）

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、診療にかかる費用とは別に、下表の標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。

一般（下記以外の人）		550円
●住民税非課税世帯	●過去12か月で90日までの入院	270円
●低所得Ⅱ	●過去12か月で90日を超える入院	220円
低所得Ⅰ		130円

※低所得Ⅰ、低所得Ⅱの基準については15ページに記載しています。

- 住民税課税世帯で指定難病患者や小児慢性特定疾病児童などに該当する場合、標準負担額は1食あたり330円です。
- 療養病床の場合は金額が異なります。
- 住民税非課税世帯の人が標準負担額の減額を受けるためには、「マイナ保険証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。
- 入院日数が90日を超えたことによる標準負担額の減額を受ける場合には申請が必要です。

療養費

次のような場合、いったん全額を支払った後、療養費の支給申請を行うことで、審査のうえ自己負担分を除いた額の給付を受けることができます。



- 急病など、やむを得ない理由でマイナ保険証等を持たずに治療を受けたとき
- コルセットなどの治療用装具を購入したとき（医師が必要と認めた場合）
- マッサージ師やはり・きゅう師による施術を受けたとき（医師の同意が必要）
- 骨折やねんざなどで柔道整復師の施術を受けたとき（内容によって医師の同意が必要）
- 輸血のための生血の費用を負担したとき（医師が必要と認めた場合）
- 国外で診療を受けたとき（海外療養費）

国保で受けられない給付

◆ 病気とみなされないもの

- 正常な妊娠・出産
 - 経済上の理由による妊娠中絶
 - 軽度のシミ・アザ・わきがなど
 - 予防接種
 - 美容整形
 - 歯列矯正
 - 健康診断・人間ドック
- ※ 特定健診は、自己負担分を除いた額を国保が負担します

◆ 他の保険が使えるとき

労災保険の対象となるときなど

国保の保険給付が制限されるとき

けんか、泥酔、故意の事故や犯罪によるけがや病気のときなどに保険給付が制限されます。



大野城市国保を資格喪失した後の受診について

職場の健康保険に加入したときや、転出により他市町村国保へ加入したときなどは大野城市国保での受診ができません。

もし、誤って大野城市国保での受診をしてしまった場合は、医療機関窓口に申し出てください。

資格喪失後に大野城市の国保で受診した場合、大野城市が支払った医療費を、受診日当時の世帯主に返還請求します。

こんな時も給付があります

次のような場合も、申請すれば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場合、「出産育児一時金」が支給されます。
在胎週数が12週以降であれば、死産や流産の場合でも支給されます。
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）。

● 葬祭費

被保険者が亡くなった場合、申請により葬儀を行った方に「葬祭費」として3万円が支給されます。

● 移送費

医師の指示により、やむを得ず入院や転院時に、車などを利用した場合、申請して認められれば、その費用が支給されます。

交通事故などにあったとき（第三者によるけが）

交通事故など、第三者の行為によるけがについても、国保で治療が受けられます。ただし、国保へ届け出る前に示談が成立していたり、相手側から治療費を受け取っていたりすると、国保では治療が受けられませんので、注意してください。

必ず国保へ届け出てください。



その他の第三者行為による事故

- ◆ 他人の犬にかまれた
- ◆ 他人の落下物にあたった
- ◆ 飲食店等で食中毒になった
- ◆ 傷害事件に巻き込まれた など



医療費が高額になったとき

同一月内にかった医療費の自己負担額が高額になった場合、申請により一定の金額（自己負担限度額）を超えた分が「高額療養費」として払い戻されます。払い戻しは、診療月から4か月以上かかります。

「マイナ保険証」を利用して受診するか、事前に「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」（申請が必要）を提示することで、同じ人の同一月の同じ医療機関での支払いが自己負担限度額までとなります。ただし、70歳以上の人で、下表の所得区分「一般」「現役並みⅢ」に該当する場合、認定証は必要ありません。

国保税を滞納していると認定証が交付されない場合があります。

70歳以上75歳未満の人の場合

【自己負担限度額（月額）】

所得区分	外来（個人単位）	入院＋外来（世帯単位）	
		月額上限※1	年間上限※2
現役並みⅢ（課税所得 690 万円以上）	270,300円 +（医療費-901,000）× 1 % 〈140,100円〉		1,680,000円
現役並みⅡ（課税所得 380 万円以上）	179,100円 +（医療費-597,000）× 1 % 〈93,000円〉		1,110,000円
現役並みⅠ（課税所得 145 万円以上）	85,800円 +（医療費-286,000）× 1 % 〈44,400円〉		530,000円
一 般	22,000円 ◇年間上限21.6万円	61,500円 〈44,400円〉	530,000円※3
低所得Ⅱ（住民税非課税）	11,000円 ◇年間上限9.6万円	25,700円 〈24,600円〉	290,000円
低所得Ⅰ（住民税非課税一定所得以下）	8,000円	15,700円	180,000円

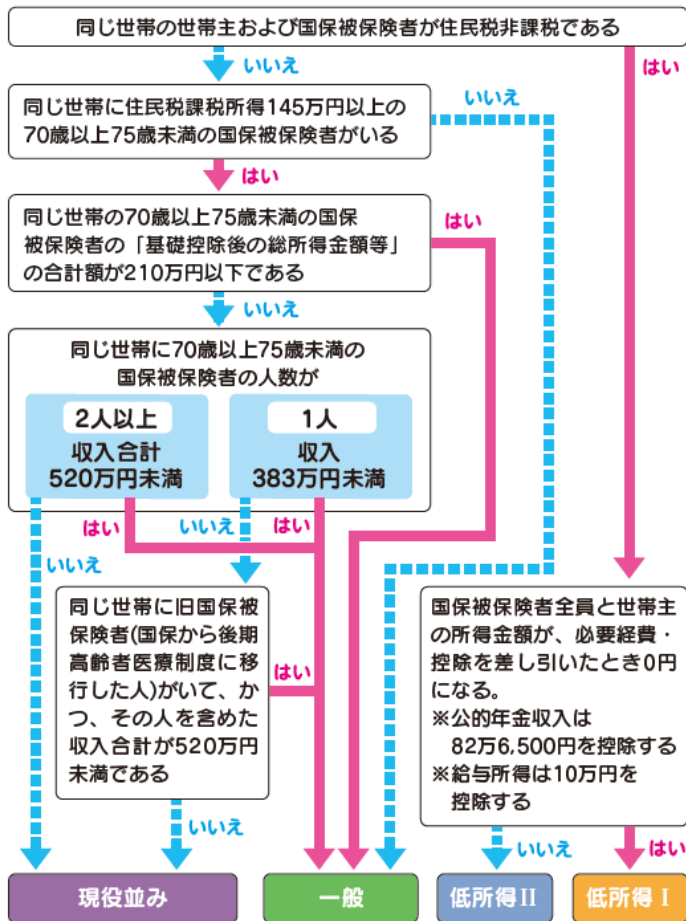
※1 12 か月間に、一つの世帯で高額療養費の該当が4回以上あった場合、4回目以降は自己負担限度額が〈〉内の金額に変わります。

※2 年間上限は各年8月～翌年7月の1年間で計算します。

※3 課税所得が28万円未満と確認できた場合は、41万円（令和9年8月以降に償還払い）。

●75 歳到達月は、国保と後期高齢者医療の限度額がそれぞれ2分の1ずつとなります。

70歳以上75歳未満の人の所得区分



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

所得区分	外来（個人単位）	入院 + 外来（世帯単位）	
		月額上限	年間上限
一 般	22,000 円 ◇年間上限 21.6 万円	61,500 円 (44,400 円)	530,000 円

73歳の妻が外来で医療費15万円かかった
自己負担割合は2割なので、

 **自己負担分は3万円**

妻の外来の限度額は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**

74歳の夫が入院で医療費40万円かかった
自己負担割合は2割なので、

 **自己負担分は8万円**

夫の入院の限度額は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。

$$\begin{aligned} &22,000\text{円} + 61,500\text{円} \\ &= 83,500\text{円（世帯の自己負担額）} \end{aligned}$$

外来 + 入院（世帯単位）の限度額は61,500円なので

$$83,500\text{円} - 61,500\text{円} = 22,000\text{円}$$

国保に申請して認められれば

22,000円が高額療養費としてあとで国保から支給されます。

※高額療養費の支給対象となる人には受診月の3か月後以降に
支給申請の案内を送付しています。

70歳未満の人の場合

【自己負担限度額（月額）】

●旧ただし書所得

同一世帯の被保険者の「基礎控除後の総所得金額等（総所得金額等 - 基礎控除 43 万円）」の合計

所得区分	入院 + 外来（世帯単位）	
	月額上限※1	年間上限※2
ア 旧ただし書所得 901 万円超	270,300 円 + (医療費 - 901,000) × 1 % (140,100 円)	1,680,000 円
イ 旧ただし書所得 600 万円超～ 901 万円以下	179,100 円 + (医療費 - 597,000) × 1 % (93,000 円)	1,110,000 円
ウ 旧ただし書所得 210 万円超～ 600 万円以下	85,800 円 + (医療費 - 286,000) × 1 % (44,400 円)	530,000 円
エ 旧ただし書所得 210 万円以下	61,500 円 (44,400 円)	530,000 円※4
オ 住民税非課税世帯※3	36,900 円 (24,600 円)	290,000 円

※1 12 か月間に、一つの世帯で高額療養費の該当が4回以上あった場合、4回目以降は自己負担限度額が〈〉内の金額に変わります。

※2 年間上限は各年8月～翌年7月の1年間で計算します。

※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の人

※4 旧ただし書所得が 86 万円未満と確認できた場合は、41 万円（令和9年8月以降に償還払い）。

●下の「高額療養費の算定条件」に該当するものが対象です。

高額療養費の算定条件

70 歳未満の人は、医療費（保険診療）の自己負担が 21,000 円以上になる場合、高額療養費の算定対象となります。この「21,000 円」は次の方法で計算されます。

- 月の初日から月末までの1か月間に支払った金額を計算します。
- 病院・診療所ごとに計算します。
- 同じ病院・診療所でも、医科と歯科は別計算です。
- 同じ病院・診療所でも、入院と外来は別計算です。
- 入院時の食事代や差額ベット代等保険診療外のものは対象外です。
- 院外処方による調剤分は、発行元の外来と合算できます。

高額介護合算療養費

医療保険と介護保険の自己負担限度額を適用後、自己負担年額（毎年8月～翌年7月）の合計が下表の限度額を超えたときは、その超えた分が支給されます。

ただし、限度額を超える額が500円以下の場合は支給されません。

●70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額

所得区分	国保 + 介護	後期 + 介護
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145万円以上上）	67万円	
一 般	56万円	
低所得Ⅱ	31万円	
低所得Ⅰ	19万円（※）	

（※）介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円。

●70歳未満の人の自己負担限度額

所得区分	国保 + 介護
旧ただし書所得 901万円超	212万円
旧ただし書所得 600万円超～901万円以下	141万円
旧ただし書所得 210万円超～600万円以下	67万円
旧ただし書所得 210万円以下	60万円
住民税非課税世帯 （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）	34万円

薬と上手につきあいましょう

薬と上手につきあうことで、医療費の節約につながります。重複服薬を見直し、お薬手帳やジェネリック医薬品、リフィル処方せんを活用しましょう。

■「重複服薬」とは

複数の医療機関で診察を受け、それぞれの医療機関で同じ効能の薬を処方されて服用することです。

重複服薬をすると、薬が効きすぎて身体への負担が大きくなるなどの副作用が生じたり、医療費の負担が大きくなったりします。

■お薬手帳を活用しましょう

お薬手帳を受診時に提示しましょう。お薬手帳の内容をもとに、医師や薬剤師が重複服薬や副作用が起きないかなどをチェックします。

お薬手帳は病院や薬局ごとに使い分けるのではなく、1人1冊にまとめることが重要です。お薬手帳が複数あると情報が分散してしまい、医師や薬剤師が正確に判断することが難しくなります。

■「ジェネリック医薬品」とは

新薬の特許期間を過ぎたあと、新薬と同じ有効成分で作られた薬のことです。開発費が抑えられている分、新薬より安価で購入できます。

■「リフィル処方せん」とは

症状が安定している人について、医師の処方により、医師と薬剤師の適切な連携のもとで、一定期間内に最大3回まで繰り返し利用できる処方せんのことです。希望する人は、かかりつけ医に相談してください。

■「バイオシミラー（バイオ後続品）」とは

バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製薬会社から発売される薬で、特許が切れた薬と同じように使うことができます。

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、患者・家族の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。

厚生労働大臣が指定する特定疾病

厚生労働大臣が指定する特定疾病については、「特定疾病療養受領証」（申請により交付）を医療機関などの窓口で提示すれば、自己負担額は1か月10,000円までになります。

ただし、69歳以下の人工透析を要する上位所得者※については、1か月の自己負担額は20,000円までになります。

※上位所得者とは、旧ただし書所得が600万円を超える世帯の人です。

