



山形県国民健康保険に加入の皆さまへ



「国民健康保険制度の概要」と
「マイナンバーカードのメリット」についてお知らせします。

国民健康保険制度のしくみって？

国民健康保険(国保)は、病気やケガをしたときに安心して医療が受けられるように、日ごろからお金(保険税)を出し合って医療費に充てる、互いに助け合う医療保険制度です。自営業の方や農業を営んでいる方など、職場の健康保険(健康保険組合、各種共済組合など)、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を除いたすべての方を対象に、山形県と県内の市町村が協力して運営しています。

保険料(税)の決め方って？

次の3つの計算方法を組み合わせ、一世帯当たりの保険料(税)が決まります。

所得割	その世帯の所得に応じた計算	＊未就学児の場合は、均等割額の軽減が行われます。
均等割	その世帯の加入者数に応じた計算	＊所得の低い人は、世帯の所得に応じて保険料(税)(均等割・平等割)の軽減措置が受けられる場合があります。
平等割	一世帯当たりいくらかと計算	＊後期高齢者医療制度の人(75歳以上)と世帯を一にする国保被保険者の場合は、保険料(税)の負担が急激に増加しないよう各種軽減措置が設けられています。
		＊倒産や解雇などの事業主の都合で離職をした場合、保険料(税)の軽減が受けられる場合があります。

保険料(税)の納め方って？

納める人は世帯主

保険料(税)を納めるのは世帯主です。世帯主が国保に加入していない場合も、保険料(税)を納入する義務は世帯主にあります。

いつから納めるの？

保険料(税)を収めるのは、国保の被保険者としての資格を得たときからです。届け出が遅れた場合は資格を得たときまで遡って納めます。

国保料(税)は国保を運営するための大切な財源です。必ず納期限内に納めましょう。

保険料(税)は年齢によって異なります

40歳未満の人の場合	40歳～64歳の人の場合	65歳以上の人の場合
介護保険の加入者ではありません	介護保険の第2号被保険者	介護保険の第1号被保険者
 国民健康保険料(税) 医療分 高齢者支援金分	 国民健康保険料(税) 医療分 高齢者支援金分 介護分	 国民健康保険料(税) 医療分 高齢者支援金分 介護保険料 介護分

＊世帯内の国保加入者が全員65歳以上の場合は、原則として世帯主の年金から天引きされます。(特別徴収)

保険料(税)の納付は口座振替(普通徴収)が便利です！

口座振替にすれば、納め忘れの心配がなくなります。また、一度手続きをすれば翌年度以降も自動的に更新されるので便利です。詳しくは国保担当窓口へお問い合わせください。

保険料(税)を滞納すると

保険料(税)を滞納すると、高額療養費の限度額適用認定が受けられなくなったり、医療機関等を受診した際に医療費をいったん全額自己負担することになります。

特別な事情により納付が困難なときは、申請により分割納付なども可能です。滞納のままにせず、お早めにご相談ください。

医療機関等にかかるとき

医療機関等の窓口でマイナ保険証または資格確認書を利用すれば、年齢などに応じた負担割合で医療を受けることができます。
※現在お持ちの健康保険証は記載の有効期限まで使用いただけます。

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～3割^(※)

(※)現役並み所得者の方は3割負担です。

いったん全額自己負担したとき

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、国保担当窓口へ申請し、審査決定すれば、自己負担を除いた分が払い戻されます。

やむを得ず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	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)	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)
骨折やねんざなどで国保を抜けていない柔道整復師の施術を受けたとき	医師が治療上必要と認めたコルセットなどの補装具代を購入したとき	海外滞在中に診療を受けたとき (治療目的の渡航は除く)

高額療養費について

医療機関に支払った1か月の一部負担金が一定額(自己負担限度額)を超えた場合、その超えた分が高額療養費として払い戻されます。

高額療養費として払い戻し
自己負担限度額

一部負担金

70歳未満の人の場合

医療機関の窓口で「限度額適用認定証(所得区分ア～エの人)」または、「限度額適用・標準負担額減額認定証(所得区分オの人)」を提示すれば、自己負担限度額までの支払いとなります。事前に国保担当窓口にて申請してください。

70歳未満の人または国保世帯の限度額

所得区分	自己負担限度額
ア 基礎控除後の所得 901万円超	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%(多数回該当:140,100円)
イ 基礎控除後の所得 600万円超～901万円以下	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%(多数回該当:93,000円)
ウ 基礎控除後の所得 210万円超～600万円以下	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%(多数回該当:44,400円)
エ 基礎控除後の所得 210万円以下	57,600円(多数回該当:44,400円)
オ 住民税非課税	35,400円(多数回該当:24,600円)

＊()内の金額は過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額です。
＊1つの医療機関での自己負担(在外処方含む)では自己負担限度額を超えない場合でも、月別の別の医療機関での自己負担(21,000円以上)を合算することが可能です。

70歳～74歳の人の場合

外来の場合は、一部負担金が外来の自己負担限度額を超えたとき、超えた分が高額療養費としてあとから払い戻されます。(入院の場合は、入院の自己負担限度額までの支払い)。また、すべての外来・入院の一部負担金は世帯合算の対象となります。

なお、医療機関の窓口で「限度額適用認定証(現役並み所得者IIとI)」または「限度額適用・標準負担額減額認定証(世帯主等I・I)」を提示すれば、自己負担限度額までの支払いとなります。事前に国保担当窓口にて申請してください。

70歳～74歳の人の限度額

所得区分	自己負担限度額	
	外来(個人単位)	外来+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%(多数回該当: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%(多数回該当: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%(多数回該当:44,400円)	
一般	18,000円(年上限14,4万円)	57,600円(多数回該当:44,400円)
低所得II	8,000円	24,600円
低所得I		15,000円

＊()内の金額は過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額です。
＊月の途中で75歳の誕生日を迎えると、移行した後期高齢者医療制度と移行前の医療制度、それぞれのその月の自己負担限度額が¹/2となります。

自己負担額の計算

- 暦月ごとの計算(月の1日～末日まで)
- 同じ医療機関ごとの計算
- 2つ以上の医療機関にかかった場合は別計算
- 入院時の食事代や差額ベッドなどの保険適用外の医療行為は対象外
- 同じ医療機関でも内科と歯科、入院と外来はそれぞれ別計算 ※70歳～74歳の人の外来はすべての医療機関の支払いを合算します。

特定疾病で長期間高額な治療が必要な場合

厚生労働大臣が指定する先天性血液凝固因子欠がいの一部・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感染症の人は、「特定疾病療養受領証」(申請により交付)を医療機関の窓口で提示することで、自己負担限度額は1か月1万円となります。＊慢性腎不全で人工透析が必要な70歳未満の所得区分ア・イの人は1か月2万円までの自己負担限度額。＊マイナ保険証の場合は提示不要。(ただし申請は必要)

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

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。

国・保・あ・れ・こ・れ

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、下記の標準負担額を自己負担します。
<入院時の食事代の標準負担額(1食あたり)>

一般(下記以外の人)	510円(一部300円)
住民税非課税世帯 低所得者II	過去1年間で 入院が90日以内 240円 入院が91日以上 190円
低所得者I	110円

※住民税非課税世帯、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「標準負担額減額認定証」が必要となります。国保担当窓口に交付申請してください。(マイナ保険証の場合は不要) また、91日以上入院の場合は、改めて申請が必要です。(マイナ保険証の場合も必要)

※65歳以上の人が療養病床に入院したときは、食費1食当たり510円(一部医療機関では470円)・居住費1日当たり370円を自己負担します。所得や疾病などにより、負担額が異なります。

国保が使えない時

- ◆病気とみなされないもの 健康診断、予防注射、美容整形など
- ◆ほかの保険が使えるとき 仕事上の病気やけがなど
- ◆保険給付が制限されるとき 故意の事故、けんかや泥酔による病気やけがなど

多剤服用(ポリファーマシー)に注意しましょう

何種類もの薬を同時に服用し、副作用や薬害有害事象など害をなすものを「ポリファーマシー」と呼ばれ、問題になっています。お薬手帳は1人1冊にまとめ、薬のことで不安や問題がある場合は、かかりつけ薬剤師に相談しましょう。

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、定期的に健診を受け軽度の体調不良には、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することです。健康意識の高まりは医療費の節約にもつながります。

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、国保で医療機関にかかることができます。その際には必ず国保窓口と連絡し、「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相談ください。

- 第三者行為とは**
- 他人の飼育犬にかまれたとき
 - 他人の落下物に当たったとき
 - 飲食店などで食中毒にあったとき
 - 傷害事件に巻き込まれたとき など

こんなときにも支給があります

子どもが生まれたとき(出産育児一時金)

出産したとき支給されます。妊娠12週(85日)以降であれば死産・流産でも支給されます。原則、国保から医療機関等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。

死亡したとき(葬祭費)

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支給されます。

移送費がかかったとき(移送費)

医師の指示により、入院や転院などの移送に費用がかかったとき、申請して必要と認めた場合に支給されます。

ご存じですか?リフィル処方箋

症状が安定している人に対して、医師が決めた期間・回数(3回を上限)で、繰り返し使用できるように発行する処方箋のことです。従来の処方箋に比べて、同じ薬をもらうための受診回数を減らすことができます。

また、「薬剤師のサポートが必要」と医師が判断した場合に、長期処方された処方箋を最大3回に分割して調剤を行うことを分割調剤といいます。

さらに、患者の症状が安定している場合には、医師により処方日数の長期(28日以上)の処方を行うことができます。(長期処方)

マイナンバーカードで、健康保険証を利用すると いろんな場面でいいことがたくさんあります!

医療機関や薬局では…

**メリット
その①** より適切な
医療サービス
が受けられる!
薬の重複や飲み合わせも
防げます!



**メリット
その②** 限度額を超えた
医療費も手続きなしで
支払い不要に!
一時的な負担や事前手続き
がなくなって便利!



日常生活では…

**メリット
その③** 転職や引越しても
健康保険証として
ずっと使える!



**メリット
その④** マイナポータル上で
薬の情報や特定健診情報など、
いつでも確認できる!



**メリット
その⑤** 医療費控除の
確定申告手続きが
簡単に!



災害時にも安心

災害などの緊急時には、マイナンバーカードがなくても口頭の同意だけで薬歴などの情報を医師や薬剤師に共有できます。万が一の時にも適切な薬の処方が受けられるので、安心です。

マイナポータルとは

**3ステップで
使用できます!**

STEP1	STEP2	STEP3
マイナポータルとは、政府が運営するオンラインサービスです。行政手続がワンストップでできたり、行政機関からのお知らせを確認できたりします。	ご自身のマイナンバーカードと、登録した利用者証明用電子証明書をマイナポータル(4桁)を用意。	パソコン・ICカードリーダー・または、スマートフォンを用意。
		利用者登録を行う。 田中 太郎 登録

まだ、マイナ保険証をお持ちでなくても、 これまでどおりの医療を、あなたに。

令和6年12月2日に、現行の健康保険証は新たに発行されなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行しました。切り替えがまだお済みでない方も申請不要で届けられる資格確認書で保険診療を受けられます。ご安心ください。
 また、今お持ちの保険証は、有効期限内で利用できます。
 有効期限が切れる場合でも、必要な方には資格確認書が交付されます。

- マイナ保険証をお持ちでない方 **申請不要で資格確認書をお届けします。**
- 新たに後期高齢者になった方 **申請不要で資格確認書をお届けします。**※令和7年7月末まで
- マイナ保険証での受診が困難な方(ご高齢の方・障害をお持ちの方など) **申請いただくことで資格確認書をお届けします。**

