

## こんなときは必ず**14日以内**に届け出を!

- 届け出にはマイナンバーの記入が必要です。マイナンバーカードなどマイナンバーのわかるものと本人確認書類もお持ちください。

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	転入してきたとき	転入前の市区町村の転出証明書
	他の健康保険をやめたとき	他の健康保険をやめた証明書
	他の健康保険の被扶養者からはずれたとき	被扶養者でないことの証明書
	子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など
国保をやめるとき	転出するとき	資格確認書(交付を受けている場合のみ)
	他の健康保険に加入したとき	・国保の資格確認書(交付を受けている場合のみ) ・新たに加入した健康保険の保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、加入した証明書、いずれか1点
	他の健康保険の被扶養者になったとき	・資格確認書(交付を受けている場合のみ) ・亡くなったことを証明するもの
	国保被保険者が亡くなったとき	・資格確認書(交付を受けている場合のみ) ・保護開始決定通知書など
	生活保護を受け始めたとき(届け出不要の場合があります)	・資格確認書(交付を受けている場合のみ) ・保護開始決定通知書など
その他	住所が変わったとき	
	世帯主や氏名が変わったとき	資格確認書もしくは資格情報のお知らせ
	世帯が分かれたり、一緒に住んだりしたとき	
修学のため別に住所を定めるとき	在学証明書	
資格確認書・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)	(使えなくなった資格確認書・資格情報のお知らせ)	

令和6年12月現在

UD FORT by MORIAXA ユニバーサルデザイン (UD) の考えに基づいた見やすいデザインの文字を採用しています。



禁無断転載©東京法規出版  
KH013940-1772198-Y22

健康で  
楽しい  
毎日を!

いきいき  
**国保**



武蔵野市

● マイナ保険証について	3
● 国保のしくみ	6
● 国保に加入する人	7
● 国保に届け出をするとき	8
70歳以上の人の医療 ……………	10
● 後期高齢者医療制度	11
● 医療機関にかかるとき	12
自己負担割合……………	12
入院したときの食事代 ……………	13
いったん全額自己負担したとき ……………	14
こんなときには支給があります ……………	16
療養費の受領委任 ……………	17
国保が使えないとき ……………	17
高額療養費について……………	18
● 保険税	24
● 特定健診・特定保健指導	30
● 医療費を大切に	31
● ジェネリック医薬品を利用しましょう	32
● 国保からのお知らせ	34

制度の見直しにより、今後内容が変更される場合があります。

問い合わせ先

武蔵野市 保険年金課 国民健康保険担当  
 電話…0422-60-1834  
 メール…SEC-HOKEN@city.musashino.lg.jp

# マイナ保険証について

令和6年12月2日にこれまでの保険証が廃止されたことに伴い、以降は武蔵野市から保険証を新規発行することができなくなりました。これまでに交付された従来の保険証は、記載の有効期限まで使用できますが、紛失や破損した場合の再交付はできません。

## 新たに加わった人へ

マイナ保険証\*を持っていない人には、「資格確認書」を交付します。「資格確認書」を医療機関等に提示することにより、引き続き医療を受けることができます。

マイナ保険証\*を持っている人には、ご自身の健康保険に関する情報を把握できる「資格情報のお知らせ（資格情報通知書）」を交付します。「資格情報のお知らせ」のみでは医療機関等を受診できないため、マイナ保険証をご利用ください。

\*マイナ保険証：保険証の利用登録をしたマイナンバーカード（個人番号カード）

## 臓器提供に関する意思表示欄が設けられています

マイナンバーカードには臓器提供に関する意思表示欄が設けられています。意思表示欄への記入にご協力ください。



## マイナ保険証の利用登録について

◆マイナ保険証を利用するためには、以下の準備が必要です。

**STEP1. マイナンバーカードを申請**

■申請方法

- ①オンライン申請（パソコン・スマートフォンから）
- ②郵便による申請
- ③まちなかの証明写真機からの申請

**STEP2. マイナンバーカードを保険証として登録**

■利用登録の方法

- ①医療機関・薬局の受付（カードリーダー）で行う
- ②「マイナポータル」から行う
- ③セブン銀行ATMから行う

◆マイナ保険証を利用する際には、以下の点にご注意ください。

- 事前に、マイナ保険証の利用登録が必要です。
- 引っ越し、退職等による保険の切り替え手続き後、医療機関等を受診するために必要な情報は、2営業日程度お待ちいただければ、マイナ保険証で受診いただくためのシステムに登録される予定です。登録後、マイナ保険証で医療機関等を受診いただくことができます。
- 加入や脱退などの保険の切り替え手続きは自動では行われないため、これまで通り手続きが必要です。

◆マイナンバーカードの保険証利用に関するご質問については、厚生労働省やデジタル庁のホームページ等をご確認ください。

マイナンバー総合フリーダイヤル ☎0120-95-0178

受付時間 (年末年始を除く)	平日：9時30分から20時00分まで 土日祝：9時30分から17時30分まで
-------------------	---

## マイナ保険証の主なメリット

### 1. より良い医療を受けることができる

過去のお薬情報や健康診査の結果を見られるようになるため、身体の状態や他の病気を推測して治療に役立てることができます。

また、お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。

### 2. 手続きなしで高額医療の限度額を超える支払いを免除

限度額適用認定証等がなくても、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。

※同じ月内に複数の医療機関を受診した場合は、一時的に限度額を超えてお支払いいただく場合があります。

※入院時の差額ベッド代や食事代は、別途お支払いが必要です。

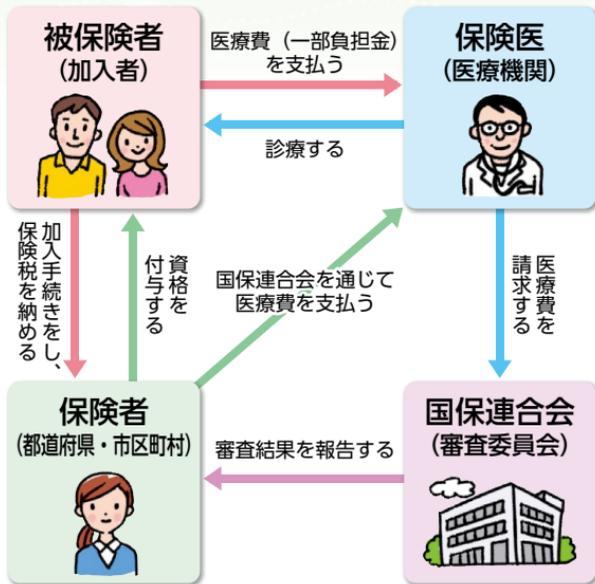
## マイナンバー制度についてくわしくは

デジタル庁のホームページをご覧ください。  
ホームページ内にあるよくある質問もご活用ください。

<https://www.digital.go.jp/policies/mynumber/>

# 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。みなさんがお医者さんにかかったとき、自己負担分以外の医療費は国保から医療機関に支払われています。



国からの補助金など

# 国保に加入する人

職場の健康保険（健康保険組合や共済組合など）・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くすべての人が、国保に加入します。

- 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
- 退職して職場の健康保険などをやめた人
- 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
- 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）



## 加入は世帯ごとに行います

国保では、世帯の一人ひとりが被保険者となりますが、加入は世帯ごとに行い、原則として世帯主がまとめて加入手続きを行います。



# 国保に 届け出をするとき

## 加入するとき

- 転入したとき  
(職場の健康保険などに加入していない場合)
- 他の健康保険などをやめたとき
- こどもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき

## 加入の届け出が遅れると

- 国保の資格がないため、その間の医療費は全額自己負担となります
- 国保の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

- 転出するとき
- 職場の健康保険などに加入したとき
- 亡くなったとき
- 生活保護を受け始めたとき  
(届け出不要の場合があります)
- 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)

## 加入者に異動などがあったとき

- 住所が変わったとき
- 世帯主や氏名が変わったとき
- 世帯が分かれたり、一緒になったりしたとき
- 修学のため、別に住所を定めたとき
- 資格確認書もしくは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)

## 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担当窓口につながし、「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ことがあります。示談の前に必ずご相談ください。



### 届け出に必要なもの

- 資格確認書もしくは資格情報のお知らせ
- 印かん
- 事故証明書 (後日でも可)
- 届け出にはマイナンバーカード、またはマイナンバーがわかる書類と本人確認書類もお持ちください。

## 70歳以上の人の医療

70歳になると、医療機関にかかるときの自己負担割合や自己負担限度額が変わります(自己負担割合は所得によって異なります)。75歳になると、国保をぬけて後期高齢者医療制度(くわしくは右頁参照)で医療を受けます。



## 後期高齢者医療制度

75歳(一定の障害がある人は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
- 一定の障害がある65歳以上75歳未満の加入を希望する人

### 対象となる日

- 75歳の誕生日当日から
- 一定の障害がある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の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、自動的に国保をぬけて移行することになります。



# 医療機関にかかるとき

医療機関などの窓口でマイナ保険証を利用、または資格確認書などを提示すれば、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。

- 1 診察
- 2 治療
- 3 薬や注射などの処置
- 4 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)
- 5 在宅療養  
(かかりつけ医による訪問診療) および看護
- 6 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 義務教育就学後70歳未満

2割

3割

70歳以上75歳未満

現役並み所得者以外

2割

現役並み所得者 (P23参照)

3割

紹介状なしで大病院の外来で受診した場合は、初診で7,000円（歯科は5,000円）以上の別途負担があります（P34参照）

## 入院したときの食事代

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



◆ 入院したときの食事代の標準負担額（1食当たり）

住民税課税世帯		490円★
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ (P23参照)	過去12か月で	90日までの入院 230円
		90日を超える入院 180円
低所得者Ⅰ (P23参照)		110円

- ★難病、小児慢性特定疾病の患者は280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」が必要となりますので、国保担当窓口に申請してください。マイナ保険証を利用する場合、申請は不要です。ただし、入院が90日を超える場合は、別途申請が必要です。

## 療養病床に入院したときの食費・居住費

65歳以上の方が療養病床に入院したときは、食費と居住費として、定められた標準負担額を自己負担します。



◆ 食費・居住費の標準負担額

所得区分	食費 (1食当たり)	居住費 (1日当たり)
住民税課税世帯	490円※	370円 (難病患者は0円)
住民税非課税世帯	230円	
低所得者Ⅱ	140円	
低所得者Ⅰ	140円	

※一部医療機関では450円。

## 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となりますが、国保担当窓口へ申請し、審査で決定すると、自己負担分を除いた額が払い戻されます（保険適用の範囲内に限る）。

### 1 不慮の事故や旅先で急病になりマイナ保険証または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

- マイナ保険証または資格確認書
- 診療報酬明細書 ● 領収書



### 2 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）

#### 申請に必要なもの

- マイナ保険証または資格確認書
- 医師の診断書か意見書
- 輸血用生血液受領証明書
- 血液提供者の領収書



### 3 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

#### 申請に必要なもの

- マイナ保険証または資格確認書
- 医師の診断書・意見書等 ● 領収書
- 靴型装具の場合は装着時の写真



### 4 はり・きゅう、マッサージなどで国保の取扱いがない施術を受けたとき（医師の同意が必要）

#### 申請に必要なもの

- マイナ保険証または資格確認書
- 医師の同意書 ● 領収書
- 療養費支給申請書



### 5 骨折やねんざなどで国保の取扱いがない柔道整復師の施術を受けたとき

#### 申請に必要なもの

- マイナ保険証または資格確認書
- 領収書 ● 療養費支給申請書



### 6 海外渡航中に診療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）

#### 申請に必要なもの

- マイナ保険証または資格確認書
- 診療内容の明細書と領収明細書  
（日本語の翻訳文が必要  
（Form A・Bの書式があります））
- 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



- 申請にはマイナンバーカード、またはマイナンバーがわかる書類と本人確認書類もお持ちください。
- 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3か月ほどかかります。

## こんなときには支給があります

次のような場合には、国保から支給が受けられます。

### 1 出産育児一時金の支給

被保険者が出産したときに支給されます。妊娠85日（4か月）以上であれば死産・流産・早産・人工妊娠中絶された場合にも支給されます。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。



### 2 葬祭費の支給

被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った人に支給されます。

申請に必要なもの

- 葬儀執行の事実がわかる申請人名義の書類



### 3 移送費の支給

医師の指示により、緊急やむを得ず重病人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に支給されます。

申請に必要なもの

- マイナ保険証または資格確認書
- 医師の意見書
- 領収書

●申請にはマイナンバーカード、またはマイナンバーがわかる書類と本人確認書類もお持ちください。

## 療養費の受領委任

本来患者が費用の全額を支払ったあと、自ら市へ請求する方法が原則ですが、「受領委任」という方法で、施術者（柔道整復、はり・きゅう、マッサージなど）が患者に代わって請求することも認められています。「受領委任」には世帯主が市への請求額を確認したあとの署名が必要です。

### 柔道整復師の施術を受けるとき

打撲・ねんざ・骨折・脱臼（けがによるもの）のみが保険の対象になります。

## 国保が使えないとき

次のようなときには、国保が使えません。



### 病気とみなされないもの

- 健康診断・人間ドック
- 予防注射
- 正常な妊娠・出産
- 軽度のわきが・しみ
- 美容整形
- 経済上の理由による妊娠中絶

など

### ほかの保険が使えるとき

- 仕事上の病気やけが（労災保険の対象になります）

### 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

## 高額療養費について

### 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が高額療養費として支給されます。70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人では、自己負担限度額が異なります。

※同じ都道府県内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。

### 70歳未満の人の場合

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。

#### ◆自己負担限度額（月額）

所得※区分	3回目まで	4回目以降☆
ア 所得901万円超	252,600円 +(医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ 所得600万円超 901万円以下	167,400円 +(医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ 所得210万円超 600万円以下	80,100円 +(医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ 所得210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	57,600円	44,400円
オ 住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※「基礎控除後の総所得金額等」に当たります。所得の申告がない場合は、所得区分アとみなされます。

☆過去12か月間に、同一世帯での支給が4回以上あった場合は、4回目以降の限度額を超えた分が支給されます。

### 窓口での支払いが限度額までとなるとき

外来・入院とも、一医療機関の窓口での支払いは、マイナ保険証で受付をして限度額情報の医療機関への提供の同意ボタンを押すか、「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」）※を提示すれば限度額までとなります。限度額は所得区分によって異なりますので、マイナ保険証をお持ちでない場合はあらかじめ国保に「限度額適用認定証」の交付を申請してください（保険税を滞納している」と交付されない場合があります）。

●マイナ保険証を利用しないまたは限度額適用認定証を提示しない場合は、いったん窓口で自己負担分を支払ったあと、国保担当窓口申請して高額療養費を受け取ることになります。

#### ◆計算例（所得区分ウの場合）

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

限度額は80,100円 + (100万円 - 267,000円) × 1% = 87,430円。限度額適用認定証を提示した場合、窓口での支払いは**87,430円**となります。

※マイナ保険証を利用しないまたは限度額適用認定証を提示しなかった場合は、いったん30万円を支払い、国保に申請して認められれば、30万円 - 87,430円(限度額) = 212,570円が、あとで国保から支給されます。

#### 自己負担額の計算方法

- 月の1日から末日まで、暦月ごとの受診について計算。
- 2つ以上の病院・診療所にかかった場合は、別々に計算。
- 同じ病院・診療所でも、歯科は別計算。また外来・入院も別計算。
- 入院したとき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。

※70歳以上75歳未満の人は、病院・診療所、歯科の区別なく合算します。

## 70歳以上75歳未満の人の場合

一般、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、外来（個人単位）の限度額を適用後に外来＋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）

所得区分 (P23参照)	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+(医療費-842,000円)×1% 【140,100円※1】
	Ⅱ(課税所得380万円以上)	167,400円+(医療費-558,000円)×1% 【93,000円※1】
	Ⅰ(課税所得145万円以上)	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 【44,400円※1】
一般 (課税所得145万円未満等)	18,000円※2	57,600円 【44,400円※3】
低所得者Ⅱ	8,000円※2	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円※2	15,000円

- ※1 過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合。
- ※2 年間（8月～翌年7月）の限度額（一般、低所得者Ⅰ・Ⅱだった月の外来の合計の限度額）は144,000円です。
- ※3 過去12か月以内に世帯単位の限度額を超えた支給が4回以上あった場合。
- マイナ保険証をお持ちでない場合、現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用認定証」、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、国保担当窓口へ申請してください。
- 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。

## 同一世帯で合算して限度額を超えたとき

### 1 70歳未満の人の場合

同一世帯で、同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。

## 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歳未満の人が同一世帯の場合

まず、70歳以上75歳未満の限度額（P20参照）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（P18参照）を適用して計算します。

## 高額療養費の支給を年4回以上受けた場合

東京都内での市区町村間の転居の場合、高額療養費の多数該当が通算されます。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
○区	1回目	2回目	3回目						
				↓ 都内の○区から○市への転居					
◎市				4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	9回目
				↑ ここから該当					

## 厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

高額な治療を長期間継続して行う必要がある先天性血液凝固因子障害の一部・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、「特定疾病療養受療証」（申請により交付）を医療機関の窓口で提示すれば、自己負担は1か月10,000円（人工透析を要する70歳未満の所得区分ア・イの人は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
ア 所得901万円超	212万円
イ 所得600万円超901万円以下	141万円
ウ 所得210万円超600万円以下	67万円
エ 所得210万円以下（住民税非課税世帯除く）	60万円
オ 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（P23参照）	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	

●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。

## 70歳以上75歳未満の人の所得区分

所得に応じて自己負担割合などが異なります。所得の申告は忘れずにしましょう。

### 現役並み所得者

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。課税所得に応じて、Ⅲ・Ⅱ・Ⅰに細分化されました。

- 現役並み所得者Ⅲ＝課税所得690万円以上
- 現役並み所得者Ⅱ＝課税所得380万円以上
- 現役並み所得者Ⅰ＝課税所得145万円以上

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。

	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ぬけた人を含めて合計520万円未満
③	2人以上	合計520万円未満

●同一世帯に属する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（年金所得は控除額を80万円として計算。給与所得は追加で10万円を控除）を差し引いたときに0円となる人。

# 保険税

保険税は、みなさんの医療費にあてられる国保の貴重な財源です。必ず納期内に納めましょう。



## 保険税の決まり方

都道府県が算定した標準保険料率を参考に、市区町村が次の項目ごとに保険税率（額）を決定します。世帯ごとの保険税額は所得割と均等割を組み合わせで決めます。

### ◆ 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

● 義務教育就学前のこどもの均等割額は 5 割軽減されます。

### 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、離職日の翌日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。くわしくは担当窓口までお問い合わせください。



### 後期高齢者医療制度移行に伴う措置

現在の健康保険から後期高齢者医療制度に移行することに伴い、その被扶養者が国保に加入する場合や、世帯の国保被保険者数が変わる場合に、減額措置があります。くわしくはお問い合わせください。

### 出産する被保険者への軽減措置

出産する被保険者の所得割額と均等割額が、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。原則として、届け出が必要です。

### 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、世帯の誰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。



## 保険税の納め方

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

医療保険分と後期高齢者支援金分をあわせて、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歳の誕生月（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。



#### 国民健康保険税

医療  
保険分

後期  
高齢者  
支援金分

### 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)

医療保険分と後期高齢者支援金分に、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となります。



#### 国民健康保険税

医療  
保険分

後期  
高齢者  
支援金分

介護  
保険分

### 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)

医療保険分と後期高齢者支援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）。



#### 国民健康保険税

医療  
保険分

後期  
高齢者  
支援金分

介護  
保険料

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、下記の場合は個別に保険税を納めます（普通徴収）。

- 世帯主が国保被保険者以外
  - 年金が年額18万円未満
  - 介護保険料の天引きとあわせた額が年金額の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。

## 保険税の納付は口座振替がおすすめ

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。翌年度からの分も自動的に引き落としとなるので便利です。

**問い合わせ先** 納税課 管理係 電話…0422-60-1827

**手続き方法は3つあります。**

### 口座振替依頼書による方法

- 納税通知書
- 預金通帳
- 金融機関届出印

これらを持って、市の指定金融機関へ。口座振替依頼書を納税課に郵送する方法もあります。



### ページー口座振替受付サービスによる方法

- 手続きする人名義の普通預貯金口座のキャッシュカード
- 運転免許証などの本人確認書類
- 納税通知書

これらを持って、武蔵野市役所納税課へ

#### ◆ 対象金融機関

三菱UFJ銀行、三井住友銀行、みずほ銀行、りそな銀行、ゆうちょ銀行、多摩信用金庫、きらぼし銀行、山梨中央銀行、西武信用金庫、大東京信用組合、中央労働金庫

- ◆ 手続きする人が受付窓口で口座振替依頼書を記入のうえ、キャッシュカードを専用端末に読み込ませ、暗証番号を入力

※暗証番号を正しく入力できない場合、手続きできません。  
 ※磁気ストライプの読み取りができないカード（生体認証カードなど）や家族カードなど、一部お取り扱いできないカードがあります。  
 ※口座振替を希望される納期限の20日前までにお申し込みください。

### インターネットで申し込む方法

市のホームページを経由して、専用サイトに必要事項を入力してください。



## 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。さらに特別な事情もないのに滞納すると、未納期間に応じて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ます。延滞金などを徴収される場合があります。

### 給付の差し止め

納期限から1年6か月を過ぎると、国保の給付が全部、または一部差し止めになります。

※そのほかに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、介護保険の第2号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

### 納付が難しいときは納付相談に応じます

災害の影響など、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でもできますので、滞納のままにせずお早めに納税課にご相談ください。

**問い合わせ先** 納税課 納税係 電話…0422-60-1828



# 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、その人にあ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。



### ※武蔵野市独自の追加健診項目

- 詳細な健診の項目（心電図、貧血検査〈赤血球、白血球、血色素ヘマトクリット、血小板〉、血清クレアチニン）
- その他の血液検査（総コレステロール定量、血清尿酸、eGFR、尿素窒素、CRP、総蛋白、血清アルブミン、ALP、肝炎ウイルス検査〈B型・C型〉）
- その他の尿検査（尿潜血） ● 大腸がん検診（便潜血）
- 胸部X線検査 ● 眼科健診（有料）

## 特定保健指導

特定健診の結果は、生活習慣改善の必要性の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、それぞれにあわせた保健指導を行い、生活習慣改善を支援していきます。



## 必ず受診しましょう

特定健診は年に1回実施されます。自分自身の健康状態を把握するため、市からお知らせが届いたら、指定の医療機関で必ず受診してください。

# 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、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 一人ひとりが心がけましょう！

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、夜間のこどもの急病で心配なときはこども医療でんわ相談（#8000）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（P34もご覧ください）。

4



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かかりつけ医に相談してみましょう。

5



医師の診断と処方信頼し、必要以上に薬を欲しがらないようにしましょう。

6



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。

# ジェネリック医薬品を 利用しましょう

## ジェネリック医薬品とは？

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許期間終了後に、有効成分、用法、効能・効果が同等の医薬品と申請され、厚生労働省の認可のもとで製造・販売された、新薬より安価な薬です。ジェネリック医薬品を利用することで自己負担を減らすとともに、医療費節約で医療保険制度の安定にもつながります。



### ジェネリック医薬品の特徴

- 新薬と有効成分が同じなので、同等の効果が得られます
  - 開発コストが少ない分、新薬より安価です
- ※薬代が下がっても、自己負担額が新薬の使用時と変わらない、または上がる場合もあります。

### 利用するときは希望を伝えましょう

ジェネリック医薬品の利用を希望するときは、医師や薬剤師にその旨をはっきり伝えましょう。その際、医師や薬剤師の説明をよく聞きましょう。



## お試し調剤も可能です

飲みなれた新薬をジェネリック医薬品に変更するのが不安なときなどは、短期間の「お試し」の処方で様子を見てみることも可能です。

## ジェネリック医薬品に 変更できない場合もあります

特許期間が終了していない新薬などは、ジェネリック医薬品はありません。また、一部のジェネリック医薬品に供給不足が発生しています。薬局にそのジェネリック医薬品がない場合もあり、切り替えるためには取り寄せが必要となる場合があります。



## かかりつけ薬局を持ちましょう

かかりつけ薬局を持ち、調剤を1つの薬局に任せれば、複数の医療機関で受診している場合での薬の重複や飲み合わせのチェック、またジェネリック医薬品に変更するときのアドバイスも受けやすいなど、多くのメリットがあります。



# 国保からのお知らせ

## 紹介状なしで大病院の外来で受診すると別途負担があります

紹介状なしで大病院（特定機能病院など）の外来で受診すると、原則として初診で7,000円（歯科は5,000円）以上の額でそれぞれの病院が定めた額を別途負担しなければなりません。

また、初診だけでなく再診の場合でも、ほかの医療機関への文書による紹介を行ったにもかかわらず大病院の外来で再度受診した場合は3,000円（歯科は1,900円）以上の別途負担が求められます。

思わぬ負担を強いられないためにも、紹介状なしで大病院にかからないようにしましょう。

## 紹介状を書いてもらいましょう

大病院は本来、より高度な専門医療を行う機関です。軽症の人が大病院にかかることで、高度医療を必要としている患者さんの治療が滞ることにもつながるため、まずは地域のかかりつけの医師にかかるようにしましょう。そのうえで、必要な場合には紹介状を書いてもらい大病院にかかるのが手順です。

## 「患者申出療養」制度について

国保で認められていない保険適用外の診療などを行う場合は、それに付随する保険適用の診療も含めて保険適用外となり、その全額を自己負担するしくみになっています。ただし、一部の先進医療などについては保険外併用療養費制度として、保険適用部分の診療については保険適用が認められています。

患者から保険適用外の最先端医療を、保険適用診療と併用したいとする希望を臨床研究中核病院などに申し出て国に申請を行い、国から認められた場合、「患者申出療養」として保険外併用療養と同様に保険適用部分の診療については保険適用が認められます。

これにより、未認可の高度医療を受けられる可能性が増すこととなります。一方で、高度医療であるため高額になりがちであるということも踏まえる必要があります。

患者申出療養については、こうした点について十分に理解・納得したうえで利用することが求められます。

