

こんなときは**14日以内**に届け出を!

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
	職場の健康保険をやめたとき	職場の健康保険をやめた証明書
	職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	被扶養者でない理由の証明書
	子どもが生まれたとき	母子健康手帳、資格確認書または資格情報のお知らせ(資格情報通知書)
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書
国保をやめるとき	外国籍の人が加入するとき	在留カード
	転出するとき	資格確認書または資格情報のお知らせ(資格情報通知書)
	職場の健康保険に加入したとき	職場の健康保険に加入したことを証明するもの
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	死亡を証明するもの
	国保被保険者が死亡したとき	保護開始決定通知書
その他	生活保護を受け始めたとき	在留カード
	外国籍の人がやめるとき	在留カード
	住所が変わったとき	在学証明書
	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	
その他	修学のため、別に住所を定めるとき	
	資格確認書や資格情報のお知らせ(資格情報通知書)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や資格情報のお知らせ(資格情報通知書)】

マイナンバーカード、またはマイナンバーが確認できる書類と本人確認書類(運転免許証など)

※印かんが必要となる場合があります。

- 本冊子は、令和7年3月31日時点の情報で作成しています。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。



禁無断転載©東京法規出版
KHT15170-1787574-Z17

国保ガイド

見直そう!
生活習慣

令和7年
4月発行



長野県国保
マスコットキャラクター
コクホ3兄弟

P31に付いている

**ジェネリック医薬品
希望シール**をご活用ください

長野県PRキャラクター「アルクマ」 ©長野県アルクマ

スマホやタブレットで読めます。

デジタルブック



○文字サイズ拡大、自動音声読上げ
○7言語で読める・聞ける(音声読上げ対応)
※ベトナム語のみ、音声読上げに対応していません。
【Automatic Translation】 英語(English)、
中国語(簡体字: 简体中文・繁体字: 繁體中文)、韓国語(한국)、
ポルトガル語(Português)、タイ語(ภาษาไทย)、
ベトナム語(Tiếng Việt)、スペイン語(Español)

↑
ここを読み取るで「利用の仕方」が聞けます。
内容を確認後、デジタルブックをお読みください。

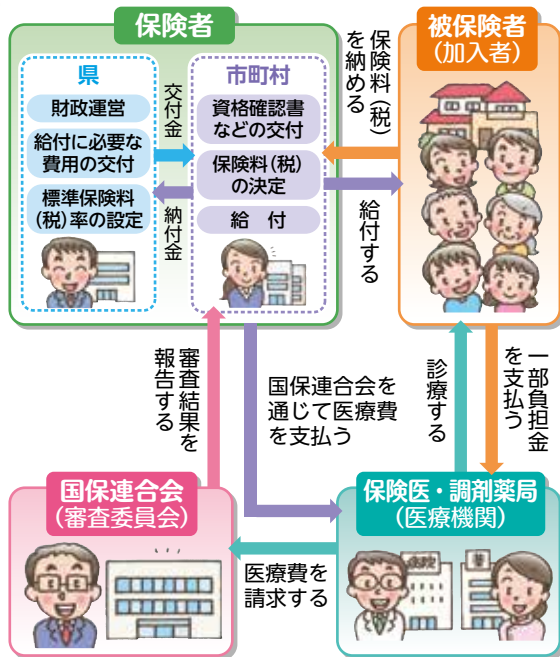
国保のしくみ	2
国保に加入する人	3
国保に加入するとき・やめるとき	4
マイナ保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ	6
70歳以上の人の医療	8
国保で受けられる給付	10
医療費が高額になったとき	15
保険料(税)を納めましょう	21
特定健診・特定保健指導	25
健診を活用して生活習慣病予防	26
柔道整復、はり・きゅう、マッサージの受領委任	28
医療費を大切に	29
薬と上手に付き合しましょう!	30
ジェネリック医薬品を利用しましょう!	31

長野県・市町村国民健康保険
内容に関するお問い合わせはお住まいの市町村へ

国保のしくみ

国保は、県と市町村が共同保険者となって運営しています。県は財政運営を、市町村は給付などを行います。

届け出・申請などの窓口は市町村です。



食事をするときには、ひと口30回はかみましよう

国保に加入する人

職場の健康保険、後期高齢者医療制度（P9参照）に加入している人や生活保護を受けている人を除いて、すべての人が国保に加入します。

国保に入るのはこんな人

- 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
- 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）
- 退職して職場の健康保険をやめた人



加入は世帯ごと、被保険者は一人ひとり

国保では、世帯ごとに加入し、世帯主がまとめて届け出や保険料(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。



満腹まで食べないで、腹八分目を心がけましよう

国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入するとき、またはやめるときは、14日以内に国保担当窓口へ届け出が必要です。届け出に必要なものは裏表紙をご覧ください。

国保に加入するとき

- 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 /

例えば

◆ 8月に会社をやめて10月に国保加入の届け出をした場合

会社をやめた(加入資格発生) 国保加入の届け出

8月 9月 10月

この間の医療費は全額自己負担

届け出をするまでは国保が使えないため、届け出をするまでの間の医療費は全額自己負担になります。

保険料(税)は加入の資格を得た月まで遡って納めます(遡及賦課)。



修学のために転出する場合は

国保へ届け出ないと、国保の資格を喪失し、国保が使えなくなります。また、修学を終えたら、その旨の届け出も忘れずにしてください。



国保をやめるとき

- 転出するとき
- 職場の健康保険などに加入したとき
- 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は届け出不要)



\ やめる届け出が遅れると /

例えば

◆ 8月に職場の健康保険に加入して、10月に国保をやめる届け出をした場合

職場の健康保険に加入 国保をやめる届け出

8月 9月 10月

この間は、職場の健康保険の保険料と国保の保険料(税)の両方を支払ってしまうことになります。



マイナ保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ

(資格情報通知書)

保険証は令和6年12月2日から発行されなくなりました。お持ちの保険証は記載された有効期限まで使用できます。

令和6年12月2日以降は、資格確認書または資格情報のお知らせ(資格情報通知書)が交付されます。

チャートでチェック!

資格確認書・資格情報のお知らせ(資格情報通知書)

マイナンバーカード(個人番号カード)を持っている

いいえ

はい

保険証利用の申し込みをした(マイナ保険証を持っている)

●マイナ保険証については、P7をご覧ください。

いいえ

はい

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(資格情報通知書)

マイナ保険証を持っている人に交付されます。カード部分を携帯してください。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。

70歳以上の人は自己負担割合が記載されています。

●マイナンバーカードや資格確認書などには、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。

マイナ保険証を利用しましょう

マイナンバーカードを保険証利用するためには、医療機関や薬局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。保険証利用を申し込んだマイナンバーカードをマイナ保険証といいます。



利用方法は簡単です!

- 1 医療機関や薬局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。
顔写真は機器に保存されません。
- 2 オンライン資格確認をする



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、予防接種、歯列矯正、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



労災保険の対象となるとき

仕事上の病気やけが
(雇用主が負担するべきものです)



こんなときは国保の給付が制限されます

- 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



70歳以上の人の医療

70歳になると

70歳（高齢受給者）になると、所得などに応じて自己負担割合（P10参照）や自己負担限度額（P19参照）などが変わる場合があります。



国保 資格確認書または資格情報のお知らせ（資格情報通知書）が交付されます（P6参照）。

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

後期高齢者医療制度（P9参照）

75歳の誕生日当日から

国保を抜けて、後期高齢者医療制度に移行します。

75歳になると

75歳になると（65歳以上75歳未満の希望する人で一定程度の障がいがある※1と認定を受けた場合は）、「後期高齢者医療制度」で医療を受けます。

75歳になるときに届け出は必要ありません。

※1「一定程度の障がいがある」とは

- 国民年金などの障害年金1、2級を受給している
- 精神障害者保健福祉手帳の1、2級
- 身体障害者手帳の1～3級と4級のうち音声・言語機能障害と下肢障害（1・3・4号）
- 療育手帳のA（重度）

対象となる日

- 75歳の誕生日当日から
- 一定程度の障がいがある65歳以上75歳未満の人は、広域連合の認定を受けた日から

資格確認書・資格情報のお知らせ（資格情報通知書）

後期高齢者医療制度の資格確認書または資格情報のお知らせ（資格情報通知書）が交付されます（P6参照）。
●令和7年7月末までの暫定措置としてマイナ保険証を保有していても申請によらず資格確認書が交付されます。

保険料

所得などに応じて全員が納付
●職場の健康保険などの被扶養者だった人や所得の低い人の負担は軽減されます。

自己負担割合

かかった費用の1割または2割※2（現役並み所得者は3割）

※2 一定以上の所得・収入のある人は2割負担となります（令和7年9月までは、外来受診の負担増が、1割負担と比べて、最大でも月3,000円に収まる配慮措置があります）。

国保で受けられる給付

療養の給付

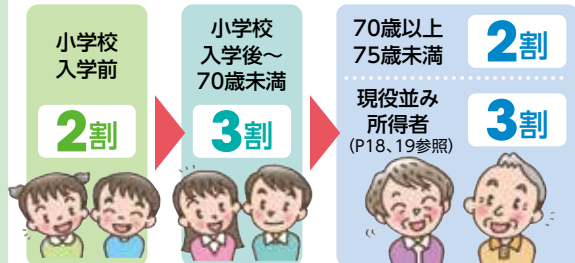
医療機関などの窓口でマイナ保険証を利用または資格確認書を提示すれば、医療費の一部を支払うだけで、次のような医療を受けることができます。

- 診察 ● 治療 ● 薬や注射などの処置
- 入院および看護
入院時食事代は別途負担します (P11参照)
- 在宅療養 (かかりつけ医の訪問診療)
および看護
- 訪問看護
(医師が必要と認めた場合)



自己負担割合

年齢などによって自己負担割合が異なります。紹介状なしで大病院の外來で受診する場合、別途負担があります。



●赤字は令和7年4月1日以降の金額

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、1食分として定められた標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。

■入院時食事代の標準負担額

所得区分	標準負担額 (1食あたり)	
住民税課税世帯	510円	(一部 300円 の場合があります)
住民税非課税世帯	過去12か月の入院日数	90日までの入院 240円
低所得者Ⅱ (P18、19参照)		90日を超える入院 190円 ※
低所得者Ⅰ (P18、19参照)	110円	

●住民税非課税世帯、低所得者Ⅰ・Ⅱの人はマイナ保険証を利用または所得区分を確認できるものを提示すれば、標準負担額が減額されます。所得区分を確認できるものがない場合は、国保担当窓口申請してください。

※住民税非課税世帯、低所得者Ⅱの人は、入院日数が90日を超える場合、「長期入院該当」の申請をすることで**190円**に減額されます (マイナ保険証を利用した場合でも申請が必要です)。

療養病床に入院したときの食費・居住費

65歳以上の人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。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。

■食費・居住費の標準負担額

所得区分	食費 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)
住民税課税世帯	510円 (一部医療機関では 470円)	370円
住民税非課税世帯	240円	
低所得者Ⅱ (P18、19参照)	140円	
低所得者Ⅰ (P18、19参照)	140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、国保担当窓口へ申請し、審査で決定されれば、自己負担分を除いた額が支給されます。



事故や急病などで、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



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



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)



海外渡航中に診療を受けたとき
(治療目的の渡航は除く)



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)
※受領委任を除く(P28参照)



骨折やねんざ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

- 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ので、ご注意ください。
- 医療処置が適切であったか審査されますので、申請から支給まで2、3か月かかります。審査の結果、支給されない場合もあります。

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も、国保でお医者さんにかかることができます。その際は、必ず国保担当窓口へ連絡し、「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担当窓口にご連絡ください。



このようなこと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
- 他人の落下物に当たった
- 傷害事件に巻き込まれたなど



こんなときは、国保は使えません

- 示談を済ませてしまったとき
- 勤務中や通勤途中での事故
- 不法行為
(飲酒運転や無免許運転)



など

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に支給されます。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かった場合や出産費用が出産育児一時金に満たなかった場合は、国保担当窓口に申請が必要です。

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支給されます。



移送の費用がかかったとき（移送費の支給）

医師の指示により、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。



医療費が高額になったとき

同じ月内の医療費の自己負担が高額になったとき、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歳未満の人では限度額が異なります。

●保険料（税）を滞納していると、限度額適用認定を受けられない場合があります。

●同じ県内の市町村間で住所を異動（同じ世帯が継続する場合）した月は、異動前と異動後の限度額がそれぞれ2分の1になります。また、異動前の高額療養費の支給も通算して支給回数に含めます。

自己負担額の計算方法

- 月の1日から末日まで、つまり暦月ごとの受診について計算。
- 二つ以上の医療機関にかかった場合は、別々に計算。
- 同じ医療機関でも、歯科は別計算。また、外来と入院も別計算。
- 入院時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。

1 窓口での支払いが限度額までになるとき

マイナ保険証を利用すれば、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

所得区分を確認できるものの提示が必要です（現役並み所得者Ⅲ、一般の人を除く）。

所得区分を確認できないものがない場合は、国保担当窓口に申請をしてください。



2 同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

70歳未満の人同士

同じ世帯で、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。



70歳以上75歳未満の人同士

同じ世帯で、外来・入院、医療機関、診療科の区別なく自己負担額を合算して限度額を超えた分が支給されます。



70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人

70歳以上75歳未満の人の限度額を適用後、70歳未満の人の自己負担額(21,000円以上)と合算して、70歳未満の人の限度額を適用します。



3 特定疾病で長期間高額な治療が続くとき

高額な治療を長期間継続して受ける必要がある、厚生労働大臣の指定する特定疾病の人は、国保担当窓口申請することにより、自己負担は1か月1万円※までになります。

- マイナ保険証を持っている人は、医療機関などの窓口でマイナ保険証を利用してください。
- マイナ保険証を持っていない人は、医療機関などの窓口で資格確認書と「特定疾病療養受療証」(申請により交付)を提示してください。

※慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の所得区分ア・イの人は、自己負担は1か月2万円までです。

厚生労働大臣の指定する特定疾病

- 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

70歳未満の人の所得区分と自己負担限度額(月額)

所得区分		自己負担限度額(月額)	
		3回目まで	4回目以降※
住民税課税世帯	所得 901万円超	252,600円 ●総医療費が842,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算	140,100円
	所得 600万円超 901万円以下	167,400円 ●総医療費が558,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算	93,000円
	所得 210万円超 600万円以下	80,100円 ●総医療費が267,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算	44,400円
	所得 210万円以下	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯		35,400円	24,600円

●所得とは、「基礎控除後の総所得金額等」のことです。
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か月間で、限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

＼申請を忘れないようにしましょう／

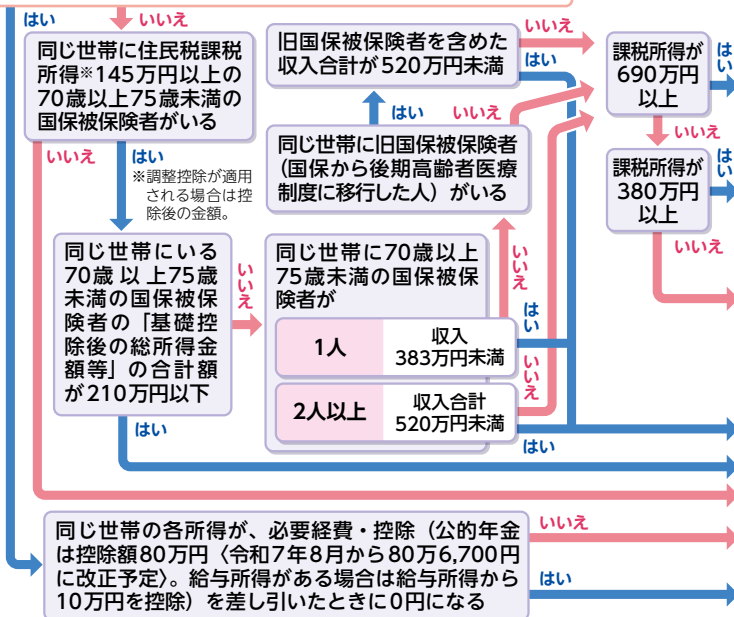
下記の場合などは、申請により高額療養費が支給されます。

- マイナ保険証を利用せず、所得区分を確認できるものも提示しなかった場合
- 複数の医療機関で受診して限度額を超えた場合
- 同じ世帯にいる複数の人の自己負担額を合算して限度額を超えた場合 など

該当する場合は申請してください。ご不明な点は国保担当窓口にお問い合わせください。また、該当する月から2年を過ぎると申請しても支給されませんのでご注意ください。

70歳以上75歳未満の人の所得区分と自己負担限度額（月額）

同じ世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税である



一般、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、外来（個人単位）**A**の限度額を適用後に外来＋入院（世帯単位）**B**の限度額を適用します。

●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。

自己負担割合	所得区分	自己負担限度額（月額）	
		3回目まで	4回目以降※1
3割	現役並み所得者Ⅲ（課税所得690万円以上）	252,600円 ●総医療費が842,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算	140,100円
	現役並み所得者Ⅱ（課税所得380万円以上）	167,400円 ●総医療費が558,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算	93,000円
	現役並み所得者Ⅰ（課税所得145万円以上）	80,100円 ●総医療費が267,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算	44,400円
自己負担割合	所得区分	外来（個人単位） A	外来＋入院（世帯単位） B
		3回目まで	4回目以降※1
2割	一般（課税所得145万円未満等）	18,000円※2	57,600円 44,400円
	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

※1 過去12か月間で、限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。外来（個人単位）**A**の限度額を超えた場合の支給は回数に含みません。

※2 年間（8月～翌年7月）の限度額は144,000円です（低所得者Ⅰ・Ⅱだった月の外来の自己負担額も対象です）。

4

医療費が高額になった世帯に
介護保険受給者がいるとき

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下記の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（高額医療・高額介護合算制度）。



■ 合算した場合の限度額（年額／8月～翌年7月）

70歳未満の人がいる世帯

所得区分		限度額	
住民税 課税世帯	所得901万円超	ア	212万円
	所得600万円超901万円以下	イ	141万円
	所得210万円超600万円以下	ウ	67万円
	所得210万円以下	エ	60万円
住民税非課税世帯		オ	34万円

70歳以上75歳未満の人がいる世帯

所得区分（P18、19参照）		限度額
現役並み所得者Ⅲ（課税所得690万円以上）		212万円
現役並み所得者Ⅱ（課税所得380万円以上）		141万円
現役並み所得者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。

保険料（税）を納めましょう

保険料（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ので、必ず納期限内に納めましょう。

保険料（税）の決まり方

県が算定した標準保険料（税）率を参考に、市町村が次の項目ごとに保険料（税）率（額）を決定します。それらを合計して世帯ごとの保険料（税）額が決められます。

■ 国民健康保険料（税） ● 市町村によって組み合わせは異なります。

所得割 世帯の被保険者の所得に応じて計算

資産割 世帯の被保険者の資産に応じて計算

均等割 世帯の被保険者数に応じて計算

平等割 一世帯にいくらと計算

■ 保険料（税）の軽減措置 詳しくはお問い合わせください。

● 産前産後の被保険者の軽減措置（原則、届け出が必要）

産前産後の被保険者の保険料（税）は、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。

● 小学校入学前のこどもの軽減措置（申請不要）

小学校入学前のこどもの保険料（税）は、均等割額が2分の1軽減されます。

● 非自発的に失業した65歳未満の人の軽減措置（申請が必要）

非自発的な理由（倒産・解雇、雇止めなど）で失業した65歳未満の人の保険料（税）は、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。

● 後期高齢者医療制度移行に伴う経過措置（申請不要）

後期高齢者医療制度に移行する人がいることにより、国保被保険者が一人の世帯となる人は、対象となつてから5年間は保険料（税）の平等割分が2分の1軽減、その後3年間は4分の1軽減されます。

また、職場の健康保険の被保険者本人が後期高齢者医療制度に移行することにより、国保に加入することになる65歳以上75歳未満の被扶養者（旧被扶養者）の人は、申請により保険料（税）が減免されます。

保険料(税)の納め方

40歳未満の人

医療保険分と後期高齢者支援金分を合わせて、国保の保険料(税)として納めます。介護保険分の負担はありません。



●国保の保険料(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 (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、介護保険分を合わせて、国保の保険料(税)として納めます。



●国保の保険料(税)●

医療
保険分

後期
高齢者
支援金分

介護
保険分

年度の途中で 40歳になるときは

40歳の誕生日のある月(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。

保険料(税)は世帯主が納めます

保険料(税)を納める義務は世帯主にあります。そのため、世帯主が国保に加入していなくても、世帯の中に一人でも国保被保険者がいれば、納付書は世帯主に送られます。



保険料(税)の納め方は年齢によって異なります。

65歳以上75歳未満の人 (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合わせて、国保の保険料(税)として納めます。介護保険料は別に納めます。



●国保の保険料(税)●

医療
保険分

後期
高齢者
支援金分

国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の保険料(税)は、原則として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、個別に保険料(税)を納めます(普通徴収)。

- 世帯主が国保被保険者以外の場合
- 年金が年額18万円未満の場合
- 介護保険料の天引きと合わせた額が年金額の2分の1を超える場合

※年金から天引きとなる人でも、口座振替に変更が原則として可能です。

原則として年金から天引き。
年金が年額18万円未満の人は、市町村へ個別に納付。

年度の途中で 65歳になるときは

65歳になる前月(1日が誕生日の人はその前々月)までの介護保険分を計算し、国保の保険料(税)として年度末までの納期に分けて納めます。

保険料(税)の納付は口座振替にしましょう

保険料(税)の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されますから便利です。

- キャッシュレス決済で納付できる場合もあります。

- 納付書
- 預金通帳
- 通帳届け出印

これらを持って、
市町村指定の金融機関へ

保険料(税)を納めないでいると

保険料(税)を滞納すると、高額療養費の限度額適用認定を受けられない場合があります。

さらに、下記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。



医療費全額自己負担

特別な事情がないのに保険料(税)を滞納していると、療養の給付などが受けられなくなります。

医療機関の窓口では、いったん医療費を全額自己負担することになります。担当窓口に申請することにより保険給付分が「特別療養費」として支給されます。



給付の差し止め

国保の給付が全部、または一部差し止めになる場合があります。



- 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、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。

どうしても納付が困難なときは

特別な事情により、保険料(税)の納付が困難なときは、お早めにご相談ください。



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。



40歳未満の健康診断や様々な種類の健康診断

40歳未満の健康診断や、様々な種類の健康診断を実施している市町村があります。詳しくはお住まいの市町村にお問い合わせください。

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。

年に1回必ず受けましょう

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、市町村からお知らせが届いたら、指定の医療機関などで必ず受けてください。

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。

生活習慣病の発症・重症化予防のため、それぞれに合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。



健診を活用して生活習慣病予防

メタボのドミノを倒し始めていませんか

生活習慣病は「ドミノ倒し」にたとえられます。

初めは不健康な生活習慣というドミノに過ぎませんが、それが重なると、気づいたときには恐ろしいドミノ倒しが始まっています。

早い時点でドミノ倒しを止めるには、倒れそうなドミノを見つけなければなりません。

健診は自覚にくいメタボの症状に気づくチャンスです。

健診結果をよく確認して、生活習慣を整えましょう。

生活習慣

遺伝・体質

ドミノ2

メタボリック
シンドローム

- ・肥満
- ・高血糖
- ・高血圧
- ・脂質異常

特定保健指導を受けて、
生活習慣を改善しよう！

ドミノ4

生活習慣病の進行・
重篤な合併症の発症

- ・虚血性心疾患
(心筋梗塞・狭心症 など)
- ・脳卒中(脳出血・脳梗塞など)
- ・糖尿病の合併症
(失明・腎不全などによる人工透析など)

不健康な生活習慣

- ・睡眠不足・運動不足
- ・栄養バランスの悪い食生活
(糖質・食塩・脂肪の過剰摂取など)
- ・喫煙
- ・過度の飲酒
- ・過度のストレス

はじめるのは今！
生活習慣の見直しを

生活習慣病の発症

- ・肥満症(とくに内臓脂肪型肥満)
- ・糖尿病
- ・高血圧症
- ・脂質異常症

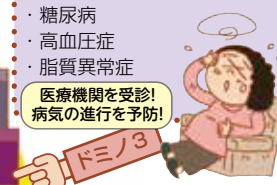
医療機関を受診！
病気の進行を予防！

生活機能の低下・
要介護状態

- ・半身のまひ
- ・日常生活における支障
- ・認知症など

最終ドミノ

透析 失明 下肢切断 脳卒中 認知症 心不全



柔道整復、はり・きゅう、 マッサージの受領委任

国保を扱っている施術所では、マイナ保険証を利用または資格確認書を提示すれば、一部負担で済む場合があります（受領委任）。

ただし、国保が使えない場合もあります。

柔道整復

国保が使える場合

「外傷性が明らかな負傷」の場合だけです。

- ねんざ ●打撲
- 挫傷（肉離れ）
- 骨折・脱臼の応急手当て
- 医師の同意がある骨折・脱臼

国保が使えない場合

- 左記以外の
- 病気が原因によるもの
 - 単なる肩こりや疲れなどの慢性的な症状
 - 労災保険が適用となる仕事や通勤中での負傷

はり・きゅう（医師の診察と同意書が必要）

国保が使える場合

- 神経痛 ●リウマチ
 - 頸腕症候群 ●五十肩
 - 腰痛症 ●頸椎捻挫後遺症
- などの慢性的な痛みのある傷病（医師による適当な治療手段がないもの）

国保が使えない場合

- 医師の診察と同意書がない場合
- 保険医療機関で並行して同じ傷病の治療を受けている場合



マッサージ（医師の診察と同意書が必要）

国保が使える場合

- 筋麻痺・筋萎縮や関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする場合

国保が使えない場合

- 医師の診察と同意書がない場合
- 疲労回復や慰安が目的の場合

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料（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。緊急性が高いかどうか、よく考えましょう。



- 2** 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。



- 3** 休日、夜間のこどもの急病で心配なときは、「長野県小児救急電話相談（#8000）」を利用しましょう。



- 4** お医者さん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。



- 5** 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。

- 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。

薬と上手に付き合いましょう！

セルフメディケーションで健康管理

セルフメディケーションとは、「**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**」です。まずはしっかりと体調管理をして、体調が良くないときには症状に合わせて、薬局で薬剤師に相談のうえ、OTC医薬品（市販薬）などを購入して対処するか、医療機関で受診するかなどを判断しましょう。

ポリファーマシー（多剤服用）に注意！

多くの薬を飲んでいて、薬による有害事象が起こっている状態を特に「**ポリファーマシー**」と呼び、問題になっています。薬が6種類以上になると、リスクが高くなるといわれています。

薬の種類が多い場合は、医師や薬剤師に相談しましょう。多剤服用のチェックができるように「**お薬手帳**」は一人1冊にまとめましょう。



「リフィル処方せん」をご存じですか？

「リフィル処方せん」とは、再診なしで2回または3回、調剤薬局で薬を受け取ることができる処方せんのことです（処方せんの「リフィル可」の欄にチェックが入ります）。症状が安定していると医師に判断された人が対象です。

ジェネリック医薬品で医療費節約

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、新薬（先発医薬品）の特許期間満了後に、有効成分が同じで、効能・効果、用法・用量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・販売された安価な薬です。利用を希望する場合は、次頁をご覧ください。

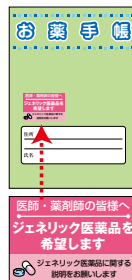
●ジェネリック医薬品がある薬にもかかわらず、新薬を希望する場合、その価格差の4分の1相当額を負担する場合があります。

ジェネリック医薬品を利用しましょう！

利用を希望するときは、医師や薬剤師に相談しましょう。下のジェネリック医薬品希望シールをご活用ください。



シールの使用例



診察券		No. _____
〇〇 〇〇 様		
☐ 〇〇 医院	診療時間 00:00~00:00	ジェネリック医薬品を希望します
	休診日 日曜・祝日	
〒000-0000	□□□□□□□□ 0 番 00 号	
電話番号	0000-00-0000	
ジェネリック医薬品を希望します		※印刷された文字に重ならないようにご注意ください。