

国保からのお知らせ

保険料の納付方法について

保険料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。

手続きは守口市の指定する金融機関の窓口で行ってください。

また、本市では金融機関のキャッシュカードによる口座振替の申請（マルチペイメント）を受付しており、キャッシュカードがあれば、本市の窓口で振替手続きが銀行届け出印不要で申請できます。



手続きに必要なもの

金融機関：通帳（キャッシュカード）、保険証、印かん（銀行届け出印）
本市の窓口：キャッシュカード（一部取り扱いできない金融機関があります。）、本人確認書類

納期限内であれば、コンビニエンスストアでの納付およびスマートフォン決済アプリでの納付が可能です。

振り込め詐欺に注意！

守口市などの職員を名乗り、「納めすぎた保険料を還付します」や「医療費を還付します」などと偽って、お金を振り込ませようとする不審な電話や詐欺が多発しています。

1 守口市では、保険料の還付や高額療養費などの受け取りのため、金融機関等のATM（現金自動預払機）で手続きをお願いすることは絶対にありません。

2 保険料の還付や高額療養費などの支給の決定は、必ず郵送で通知します。



※不審な電話や訪問があった場合は、消費生活センターや警察に相談しましょう。

リサイクル適性
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



UD FONT

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

KH013950-1762626-Y17

【令和6年5月作成】



保険証は 一人に1枚 交付されます

守口市保険課

保険制度・保険料算定・保険給付 電話：06-6992-1545

守口市保険収納課

保険料納付相談

電話：06-6992-1537、1538

「保険証」は大切に

国民健康保険被保険者証(保険証)は、国民健康保険(国保)の被保険者であることを証明するもので、一人に1枚交付されます。

従来の保険証は令和6年12月2日に廃止され、新規発行が終了します。マイナ保険証を利用しましょう(P4参照)。

●お持ちの保険証は有効期限まで使用できます。

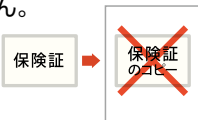
記載内容を確認して、間違いがあれば届け出を！
勝手に書きなおすと無効になります。

保険証を正しく使いましょう

●お医者さんにかかるときは窓口で提示しましょう。



●コピーしたものは使えません。



●他人との貸し借りは絶対にしないでください。法律により罰せられます。



●必ず手元に保管しましょう。



●国保の資格を喪失するときは、国保担当窓口へ返却しましょう。



●紛失したり破れたりしたときはすみやかに届け出ましょう。再交付します。



修学のために転出するとき

修学のために市外に住所を移した場合、引き続き守口市の国保を使うためには届け出が必要です。

修学を終えたときも忘れずに届け出てください。

臓器提供の意思表示にご協力を

保険証の裏面に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。

もくじ

*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。

国保の制度	マイナ保険証を利用しましょう!4 国保は重要な社会保障制度6 国保の被保険者となる人7 取得や喪失の届け出は遅れずに8 70歳以上の人の医療10
国保の給付	お医者さんにかかるとき12 いったん全額自己負担になる場合14 柔道整復師の施術を受けるとき16 はり・きゅう、マッサージの施術を受けるとき17 こんなときにも給付があります18 交通事故／国保が使えないとき19
高額療養費	医療費が高額になったとき20
保険料	保険料の決め方25 保険料の納め方28
医療制度 後期高齢者	75歳になったとき31
健康づくり	特定健診と特定保健指導32 歯科健診34 各種がん検診・肝炎ウイルス検診・ 骨密度測定の助成制度について35 郵送型簡易血液検査／ おおさか健活マイレージ「アスマイル」36
適正化 医療費	ジェネリック医薬品について37 上手な医療の受け方38

マイナ保険証を利用しましょう!

ここが
ポイント!



- マイナンバーカードが医療機関・薬局で保険証として利用できます。
- 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。

マイナ保険証を利用しても、受診歴や薬剤情報などプライバシー性の高い情報がマイナ保険証のICチップに入ることはありません。落したり、なくしたりした場合は、フリーダイヤルで24時間365日体制でカードの一時利用停止を受け付けています。

マイナンバーカードを取得していない人は早めに取得しましょう。

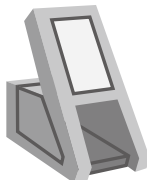
利用できる医療機関・薬局は 厚生労働省のホームページで確認

厚生労働省のホームページに、マイナ保険証を利用できる（オンライン資格確認を導入している）医療機関・薬局の一覧が掲載されています。

なお、マイナ保険証を利用できない医療機関・薬局では、従来どおり保険証を提示する必要があります。

令和6年12月2日に保険証の新規交付終了しますが、お持ちの保険証は有効期限まで使用できます。

- マイナ保険証を持っていない人などには資格確認書が交付されます。



利用には申込が必要です

マイナ保険証を利用するためには、申込が必要です。

利用の申込は、マイナポータルなどで行うことができます。

▼マイナポータル



スマホ
からでも
申込できる!



マイナンバーカードの交付申請は

「マイナンバー総合サイト」の「マイナンバーカード交付申請」をご覧ください。下記のサイトからアクセスできます。



マイナンバーカードの
申請方法はこちら



マイナンバーについてのお問い合わせ

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 9:30～20:00

土日祝 9:30～17:30

※マイナンバーカードの紛失・盗難などによる一時利用停止については24時間365日受け付けます。

国保は重要な社会保障制度

国保の被保険者となる人

ここがポイント！



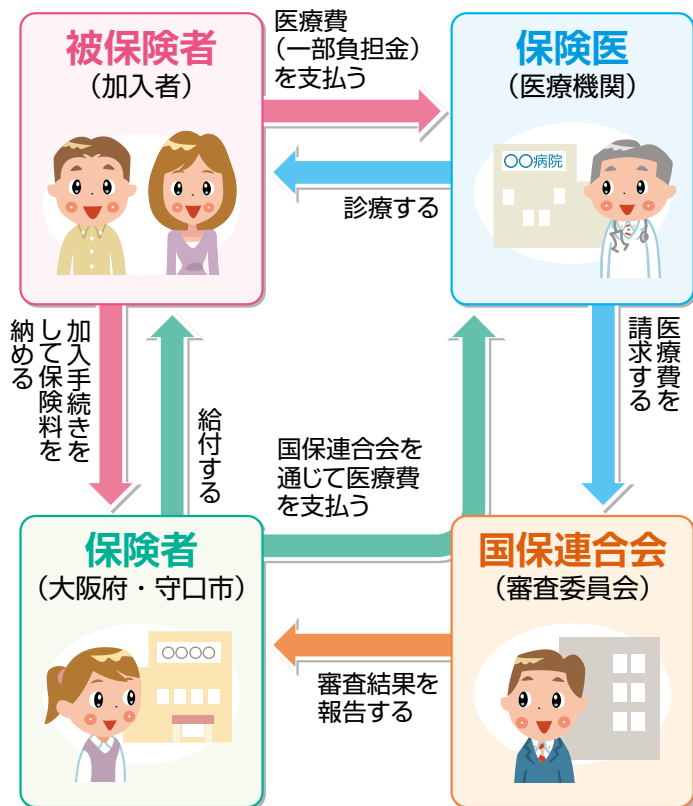
- 国保は、都道府県と市区町村が共同で運営しています。
- 病気やけがをしたとき、安心して医療が受けられる社会保障制度です。

ここがポイント！



- 国保は職場の健康保険、後期高齢者医療制度（P31参照）の被保険者や生活保護を受けている人以外のすべての人が被保険者となります。
- 手続きするのは世帯主ですが、一人ひとりが被保険者です。

国保のしくみ



国保の被保険者となるのはこんな人

- 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る、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などの資格を喪失した人（資格を喪失したあと、家族などの医療保険に加入している人は除く） 

国保の手続きをするのは世帯主

国保は、世帯主が届け出や保険料の納付などを行いますが、世帯の一人ひとりが被保険者となります。

取得や喪失の届け出は遅れずに

ここが
ポイント!



●国保資格取得や喪失の届け出は「14日以内」に行うことが必要です。

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保資格を取得するとき	ほかの市区町村から転入してきたとき	転入前の市区町村の転出証明書
	職場の健康保険を脱退したとき	職場の健康保険の資格を喪失した証明書(資格喪失証明書など)
	職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	
	子どもが生まれたとき	保険証
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止各課連絡票
	外国籍の人が被保険者となるとき	在留カード、指定書
国保資格を喪失するとき	ほかの市区町村に転出するとき	保険証
	職場の健康保険に加入したとき	職場の健康保険の保険証(未交付の場合は資格を取得したことを証明するもの)、保険証
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	
	国保被保険者が死亡したとき	保険証
	生活保護を受け始めたとき	保護開始決定通知書、保険証
その他	外国籍の人が被保険者でなくなるとき	在留カード、保険証
	世帯が分かれたり、一緒になったりしたとき	保険証
	修学のため別に住所を定めるとき(マル学)	在学証明書、保険証
	保険証をなくしたとき(あるいは汚れて使えなくなったとき)	本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、在留カードなど)

※守口市内で住所が変わったとき、および世帯主や氏名が変わったときは、届け出しなくても保険証を送付します(令和6年12月1日まで)。

届け出は
世帯主が
行います。



国保の制度

●届け出や申請には、原則としてマイナンバー(個人番号)の記入が必要です。マイナンバーカード(個人番号カード)またはマイナンバーが確認できる書類と、写真入りの本人確認書類 ※(運転免許証、パスポート、在留カードなど)をお持ちください。
※写真入りの本人確認書類をお持ちでない場合、公的機関が発行する書類(保険証、介護保険証、年金手帳など)が2点必要です。

取得の届け出が遅れると

●取得の届け出をするまでの間の医療費は、届け出が遅れた理由がやむを得ないものでない限り、全額自己負担になります。

全額自己負担



●保険料は取得の届け出をした日からではなく、国保の資格を取得した時点までさかのぼって納めなければなりません(遡及賦課)。

喪失の届け出が遅れると

●ほかの医療保険の資格を取得したのに、喪失の届け出をしないと、国保の保険料とほかの医療保険の保険料が二重にかかってしまうことがあります。

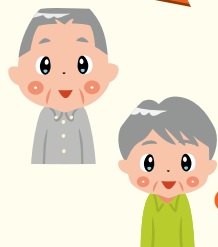
医療保険
ほかの
二重
国保



●ほかの医療保険の資格取得後に、国保の保険証を提示して医療を受けた場合は、後日給付費を返還していただくことになります。

70歳以上の人の医療

ここがポイント!



●70歳になると、保険医療機関等で支払う一部負担金の自己負担割合や高額療養費の自己負担限度額が変わります。

※高額療養費制度については、P20以降を参照。

●70歳になると、高齢受給者証が交付されます。

70歳以上である

はい

75歳未満である

はい

一定の障害があると認定されている

いいえ

はい

75歳になるまで、国保で医療を受け、「高齢受給者証」が交付されます。

75歳の誕生日から

後期高齢者医療制度の被保険者となります。一定の障害があると認められた65歳以上75歳未満の人も後期高齢者医療制度の被保険者になることができます(P31参照)。

高齢受給者証を忘れずに

70歳以上75歳未満の人には、所得などに応じて自己負担割合が記載された「高齢受給者証」が交付されます。適用は70歳の誕生日の翌月(1日が誕生日の人はその月)から75歳の誕生日の前日までです。お医者さんにかかるときは、窓口で提示してください。



あなたの所得区分は?

あなたを含め、世帯内に70歳以上75歳未満で住民税課税所得145万円以上の国保被保険者が何人いますか。



0人

1人以上

あなたを含め、世帯内の70歳以上75歳未満の国保被保険者全員の所得※1を合計すると210万円を超えますか。

210万円以下

210万円を超える

世帯に、あなたを含め、70歳以上75歳未満の国保被保険者は何人いますか。

1人

2人以上

収入額は、いくらですか。

収入額の合計は、いくらですか。

383万円未満

383万円以上

520万円未満

520万円以上

世帯主および世帯内の国保被保険者全員が住民税非課税ですか。

全員が住民税非課税

いいえ

世帯に、旧国保被保険者(後期高齢者医療制度に移行した人)がいますか。

はい

いいえ

あなたと旧国保被保険者の収入合計額は、520万円未満ですか。

はい

いいえ

申請必要※2

低所得者Ⅰ

低所得者Ⅱ

一般

現役並み所得者

※1 所得とは「基礎控除後の総所得金額等」のことです。

※2 申請により、所得区分が「一般」になりますので、保険課までお問い合わせください。

お医者さんにかかるとき

ここがポイント!



- 保険医療機関等でマイナ保険証を利用または保険証などを提示すれば、医療費の一部を負担するだけで医療を受けることができます。
- 入院したときの食事代は、医療費とは別に自己負担となります。

療養の給付

- 診察 ●治療 ●薬や注射などの処置
- 入院および看護
※入院したときの食事代は別途負担となります(P13参照)。
- 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)



医療費の自己負担割合

義務教育就学前



2割

義務教育就学後
70歳未満



3割

70歳以上
75歳未満



現役並み所得者※は
※P11参照

2割

3割

一定の重度障がい者、18歳までのこども・ひとり親家庭の人は、一部負担金を公費で助成する医療助成制度があります。

くわしくは、下記の担当課にお問い合わせください。

- 一定の重度障がい者の人
障がい福祉課(☎06-6992-1630)
- 18歳までの人・ひとり親家庭の人
子育て支援政策課(☎06-6992-1647)

国保の給付

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、1食分として下記の標準負担額を自己負担していただき残りを国保が負担します。



入院したときの食事代の標準負担額(1食あたり)

			令和6年 5月31日 まで	令和6年 6月1日 以降
住民税課税世帯（下記以外の人）			460円	490円
指定難病患者など※			260円	280円
70歳未満の 住民税 非課税世帯	70歳以上の 低所得者Ⅱ (P11参照)	90日までの入院	210円	230円
		過去12か月で 90日を超える入院	160円	180円
70 歳以上の低所得者Ⅰ（P 11 参照）			100円	110円

※①国が指定する難病患者 ②小児慢性特定疾病児童など ③平成28年3月31日現在において1年以上精神病床に入院している患者で、平成28年4月1日以降も引き続き入院し、退院するまでの間にある人

- 住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ・Ⅱの人で、90日までの入院の場合、マイナ保険証を利用すれば、申請いただくことなく医療機関での支払額を標準負担額までとすることができます。
- 90日を超える入院の場合は、申請が必要です。マイナ保険証を利用した場合でも申請が必要です。
- 65歳以上の人が療養病床に入院したときは、上記の基準と異なる標準負担額となります。

いったん全額自己負担になる場合

ここがポイント！



- 医療費をいったん全額自己負担しなければならない場合があります。
- 国保に申請して審査で認められれば、一部負担金を除いた額があとから払い戻されます（療養費）。

療養費の支給

- 1 事故や急病で、やむを得ずマイナ保険証や保険証を持たずに診療を受けたとき



申請に必要なもの 診療報酬明細書の写し、領収書、保険証、通帳など振込口座のわかるもの

- 2 医師が治療上必要と認めた、コルセット、弱視眼鏡などの治療用装具代がかかったとき



申請に必要なもの 医師の意見書、装着証明書、領収書、保険証、治療用装具の写真（靴型装具の場合）、通帳など振込口座のわかるもの

- 3 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 医師の意見書、輸血用生血液受領証明書、血液提供者の領収書、保険証、通帳など振込口座のわかるもの

4

骨折やねんざなどで、柔道整復師の施術を受け、全額自己負担したとき
(P16もご覧ください)



申請に必要なもの

施術の内容と明細がわかる領収書、保険証、通帳など振込口座のわかるもの

5

国保を扱っていない施術所で、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき（医師が必要と認めた場合）
(P17もご覧ください)



申請に必要なもの

医師の同意書、施術の内容と明細がわかる領収書、保険証、通帳など振込口座のわかるもの

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

診療内容の明細書*、領収明細書*、パスポートなどの海外に渡航した事実が確認できる書類、海外で受けた療養の内容について守口市国保が海外の医療機関に照会することに関する同意書、保険証、通帳など振込口座のわかるもの

※外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要です。

払い戻しの申請を忘れずに！

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2か月程度かかります。審査の結果によっては支給されない場合もあります。

※ほかに移送などに関する費用などが支給される場合がありますので保険課までお問い合わせください。

柔道整復師の施術を受けるとき

ここが
ポイント！

柔道整復師

整骨院



- 国保が使えるのは外傷性が明らかなけがの場合だけです。
- 単なる肩こりや筋肉疲労では国保は使えません。

「柔道整復師」は医師ではありませんが、保険医療機関等で受診するのと同様に、窓口でマイナ保険証（令和6年4月から順次対応）を利用または保険証などを提示し、一部負担金を支払うだけで施術を受けられる場合があります。柔道整復師が患者に代わって、療養費を国保に請求する「受領委任」が認められているからです。

国保が使える場合・使えない場合

内科的原因によるもの、慢性的な症状などには国保は使えません。

国保が使える場合

- ねんざ ○ 打撲
- 挫傷（肉離れ）
- 骨折・脱臼の応急手当て



医師の同意がある場合だけ 国保が使えるもの

- △ 骨折
- △ 脱臼

国保が使えない場合

- × 上記以外
（単なる肩こりや筋肉疲労）



はり・きゅう、マッサージの施術を受けるとき

ここが
ポイント！



- 国保を扱っている施術所では、マイナ保険証（令和6年4月から順次対応）を利用または保険証などを提示すれば、一部負担で済む場合があります（受領委任）。
- 医師の診察と同意書が必要です。

はり・きゅう

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

- × 医師の診察による同意書がない場合
- × 保険医療機関等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

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

- × 医師の診察による同意書がない場合
- × 疲労回復や慰安が目的の場合

国保の給付

こんなときにも給付があります

ここが
ポイント！



- 病気やけがのときだけでなく、出産したとき、被保険者が亡くなったときなどにも国保の給付が受けられます。

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。

申請に
必要なもの

出産費用の領収書、医療機関との直接支払に関する合意文書、保険証、通帳など振込口座のわかるもの

出産にかかった費用について、医療機関などで「直接支払制度」に同意いただくと、国保から医療機関などに支払額を限度として出産育児一時金を支払うことができます。また、出産にかかった費用が支給額に満たない場合や、直接支払制度を利用しない場合は、保険課窓口への申請により支給されます。

なお、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。

- 支給額**
- 産科医療補償制度に登録した医療機関などでの妊娠22週以上の出産の場合 500,000円
 - 上記以外の場合 488,000円

被保険者が亡くなったとき(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。

申請に
必要なもの

葬儀の領収書または会葬の御礼はがき、保険証、通帳など振込口座のわかるもの



- 支給額**
- 50,000円

交通事故／国保が使えないとき

ここが
ポイント！



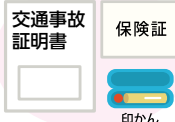
- 交通事故など第三者から傷病を負った場合は、保険課への届け出が必要です。
- 保険医療機関等にかかっても国保が使えない場合があります。

交通事故にあったとき

交通事故など、第三者から傷病を負った場合でも、国保で保険医療機関等にかかることができますが、その際は必ず保険課窓口に連絡し、「第三者行為による傷病届」を提出してください。交通事故の加害者から治療費を受け取ったり、示談で済ませたりすると国保が使えなくなる場合があります。

届け出に
必要なもの

交通事故証明書原本（後日でも可）、保険証、印かん



国保が使えないとき

● 病気とみなされないとき

人間ドック、予防注射、美容整形、歯列矯正、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

● 以下のようなときは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



医療費が高額になったとき

ここがポイント！



●毎月1日から月末までの1か月にかかる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、異動前と異動後の自己負担限度額がそれぞれ2分の1になります。

70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額(月額)



所得区分 (P11参照)		外来 (個人単位) A	外来+入院 (世帯単位) B
現役並み所得者	Ⅲ (課税所得 690万円以上)	252,600円+A A = (医療費の総額 - 842,000円) × 1% 【140,100円※1】	
	Ⅱ (課税所得 380万円以上)	167,400円+B B = (医療費の総額 - 558,000円) × 1% 【93,000円※1】	
	Ⅰ (課税所得 145万円以上)	80,100円+C C = (医療費の総額 - 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

高額療養費

●A、B、Cはそれぞれ医療費の総額が842,000円、558,000円、267,000円を超えた場合に加算します。

●75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の自己負担限度額がそれぞれ2分の1になります。

※1 過去12か月以内に自己負担限度額を超えた高額療養費の支給が3回あった場合の4回目以降の自己負担限度額です。

※2 年間(8月～翌年7月)の自己負担限度額は144,000円です。一般、低所得者Ⅰ・Ⅱだった月の外来自己負担額の合計の自己負担限度額です。

※3 過去12か月以内に**B**の自己負担限度額を超えた高額療養費の支給が3回あった場合の4回目以降の自己負担限度額です。



70歳未満の人の自己負担限度額(月額)

	所得区分 所得※1	3回目まで	4回目以降※2
住民税課税世帯	901万円超 (区分ア)	252,600円+A A = (医療費の総額 - 842,000円) × 1%	140,100円
	600万円超 901万円以下 (区分イ)	167,400円+B B = (医療費の総額 - 558,000円) × 1%	93,000円
	210万円超 600万円以下 (区分ウ)	80,100円+C C = (医療費の総額 - 267,000円) × 1%	44,400円
	210万円以下 (区分エ)	57,600円	
住民税非課税世帯 (区分オ)		35,400円	24,600円

●A、B、Cはそれぞれ医療費の総額が842,000円、558,000円、267,000円を超えた場合に加算します。

※1 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901万円超とみなされます。

※2 過去12か月間に、同じ世帯で高額療養費の支給が3回あったときの4回目以降の自己負担限度額です。

※3 70歳未満の人の場合は、それぞれの病院・診療所において、医療費の自己負担が21,000円以上となったときに合算することができます(P23参照)。

1 窓口での支払いが自己負担限度額までとなるとき

一つの医療機関で1か月の自己負担が自己負担限度額を超えるおそれがあるときは、保険課窓口において「**限度額適用認定証**」を申請し、保険証と併せて医療機関に事前に提示することにより、医療機関での支払額を自己負担限度額までにすることができます。

マイナ保険証を利用すれば、「限度額適用認定証」を申請いただくことなく、医療機関での支払額を自己負担限度額までにすることができます（70歳未満の人で保険料を滞納している場合を除く）。

※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」

認定証の提示が必要な人

- 70歳未満の人
- 70歳以上75歳未満の現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの人
- 70歳以上75歳未満の低所得者Ⅰ・Ⅱの人



申請を忘れないようにしましょう

高額療養費は該当する月の翌月の1日から2年を過ぎると、時効により給付の申請ができなくなりますのでご注意ください。

自己負担額の計算方法

- 月ごと（1日から末日まで）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。

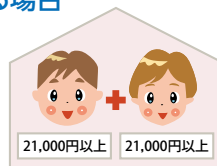


※70歳以上75歳未満の人は、病院・診療所、歯科の区別なく合算します。

2 同じ世帯で合算して自己負担限度額を超えたとき

70歳未満の人同士 で合算する場合

同じ世帯の国保被保険者が、同じ月内に21,000円以上の自己負担額をそれぞれ支払った場合、それらを合算して自己負担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

で合算する場合

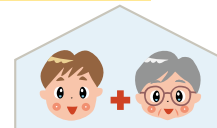
同じ世帯で、外来・入院、医療機関、診療科の区別なく自己負担額を合算して自己負担限度額を超えた分が支給されます。



70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人

を合算する場合

同じ世帯なら、70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人を合算することができます。



※70歳未満の人は21,000円以上の場合に限り合算します。

70歳以上75歳未満

外来（個人単位）
Aの自己負担
限度額まで

外来（個人単位）
Aの自己負担
限度額まで

1 70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額（P21参照）をまず計算。

外来+入院（世帯単位）
Bの自己負担限度額まで

2 1に70歳未満の人の合算対象額（21,000円以上の自己負担額）を加算。

+

70歳未満

合算対象額
（21,000円以上の自己負担額）

3 70歳未満の人の自己負担限度額（P20参照）を適用して計算。

国保世帯全体

70歳未満の人の
自己負担限度額まで

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、「特定疾病療養受療証」（申請により交付）を医療機関などの窓口で提示すれば、一つの医療機関につき自己負担限度額は1か月1万円*となります。

*慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の所得600万円超の人は、自己負担限度額は1か月2万円です。

●マイナ保険証を利用する場合、「特定疾病療養受療証」の交付申請は必要ですが、提示は不要です。

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

4 医療と介護の自己負担額の合計額が高額になったとき

医療保険および介護保険の自己負担額の合計額が下記の自己負担限度額を超えたときは申請によりその超えた部分が支給されます（高額介護合算療養費制度）。



合算した場合の自己負担限度額

（年額／8月～翌年7月）

【70歳未満の人】

	所得区分	自己負担限度額
	所得	
住民税 課税世帯	901万円超	212万円
	600万円超901万円以下	141万円
	210万円超600万円以下	67万円
	210万円以下	60万円
住民税非課税世帯		34万円

【70歳以上75歳未満の人】

	所得区分（P11参照）	自己負担限度額
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で介護保険受給者が複数いる世帯の場合は、自己負担限度額の適用方法が異なります。

保険料の決まり方

ここが
ポイント！

国保

保険料

- 保険料は、国保の重要な財源です。
- 保険料は、被保険者の所得などに応じて決まります。正しい所得を申告しましょう。

保険料の決まり方

大阪府が算定した標準保険料率が守口市の保険料率となります。

次の3つの方式により、それぞれの世帯ごとに計算した額の合計額が、納付していただく保険料となります。

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
平等割	一世帯にいくらかと計算



所得の申告は忘れずに

所得の申告は、保険料の算定だけでなく、国保の給付を受けるとき、所得に応じた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。忘れずに正しく申告しましょう。



世帯の被保険者の所得に応じて、
保険料の軽減措置が適用され、
均等割と平等割が軽減されます。

7割
軽減5割
軽減2割
軽減

軽減割合	判定区分
7割	一世帯あたりの総所得金額等 ≤43万円+10万円×(給与・年金所得者*の数-1)
5割	一世帯あたりの総所得金額等 ≤43万円+10万円×(給与・年金所得者*の数-1) +29.5万円×被保険者数
2割	一世帯あたりの総所得金額等 ≤43万円+10万円×(給与・年金所得者*の数-1) +54.5万円×被保険者数

●軽減判定するときの総所得金額等には、専従者控除、譲渡所得の特別控除に係る部分の税法上の規定は適用されません。

●世帯主が被保険者でなくても、擬制世帯主（国保の被保険者でない人が世帯主となっている世帯〈擬制世帯〉の世帯主）となっている場合は、その世帯主の所得も含めて軽減判定を行います。

※給与・年金所得者とは次のいずれかの条件を満たす人になります。

- ① 給与等の収入金額が55万円を超える人
- ② 65歳未満かつ公的年金等収入額が60万円を超える人
- ③ 65歳以上かつ公的年金等収入額が125万円を超える人



出産する被保険者への減額措置

出産する被保険者の保険料は、
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）減額されます。
原則として、届け出が必要です。



こどもの保険料の軽減措置

子育て世帯の経済的負担軽減
の観点から、未就学児の保険料
の均等割額が5割軽減されます。

7・5・2割の保険料の軽減が
適用されている世帯の未就学児
は、その軽減を適用した後の均
等割額について5割軽減されます。

※未就学児とは、6歳到達後の最初の3月31日までの者を
いいます。



非自発的失業者への軽減措置

会社の倒産や解雇、雇用期間
満了など事業主の都合で失業した
65歳未満の人（非自発的失業者）
の保険料は、前年所得のうち給与
と所得を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
しくはお問い合わせください。



後期高齢者医療制度移行にともなう経過措置

国保から後期高齢者医療制度に移行することにより、
国保被保険者が一人の世帯となる人については、対象
となってから5年間保険料の平等割分が2分の1軽減、
その後3年間4分の1軽減されます。



保険料の納め方

ここがポイント!



- 保険料は、被保険者の年齢によって納め方が異なります。
- 保険料を納める義務は世帯主にあります。

40歳未満の人



- 医療分と後期高齢者支援金分を合わせて納めます。
- 医療分と後期高齢者支援金分はともに所得割・均等割・平等割の3方式で計算します。

国保の保険料

医療分
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)

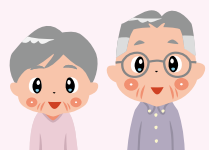


- 医療分、後期高齢者支援金分、介護保険分を合わせて納めます。
- 医療分と後期高齢者支援金分は所得割・均等割・平等割の3方式、介護保険分は所得割・均等割の2方式で計算します。

国保の保険料

医療分
後期高齢者支援金分
介護保険分

65歳以上75歳未満の人 (介護保険の第1号被保険者)



- 医療分と後期高齢者支援金分を合わせて納めます。介護保険料はくすのき広域連合に納めます。
- 医療分と後期高齢者支援金分はともに所得割・均等割・平等割の3方式で計算します。

国保の保険料

医療分
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、個別に保険料を納めます（普通徴収）。

- 世帯主が擬制世帯主の場合
- 年金が年額18万円未満の場合
- 天引きされた介護保険料と合わせた額が年金額の2分の1を超える場合

納付は資格を取得した月から

保険料は、ほかの市区町村から転入してきたとき、職場の健康保険などの資格を喪失したときなど、国保の資格を取得した月の分から納めます。

年度途中で資格取得したとき・喪失したとき

保険料は年度ごとに決められるので、年度途中で国保の資格を取得したとき・喪失したときの保険料は、月割りで計算します。

年度途中で資格取得したときの保険料

被保険者となった月
年間保険料 × $\frac{\text{から3月までの月数}}{12}$

年度途中で喪失したときの保険料

4月から喪失した月の
年間保険料 × $\frac{\text{前月までの月数}}{12}$

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。

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、国保の保険料として年度末までの納期に分けて納めます。

保険料は世帯主が納めます

保険料を納める義務は世帯主にあります。そのため、世帯主が国保の被保険者でなくても、世帯の中に一人でも国保被保険者がいれば納入通知書は世帯主に送られます。

保険料の滞納が続くと

保険料を納められない事情のある人は滞納のままにせず、まずは保険収納課にご相談ください。

70歳未満の人は被保険者が属する世帯主に保険料の滞納がないことが確認できた場合に限り、高額療養費の限度額適用認定を行います。

さらに、未納期間に応じて次のような厳しい措置（令和6年12月2日に保険証の新規交付が終了することとともない、変更予定）がとられます。

督促

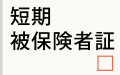
納期限を過ぎると督促が行われ、通常の保険料だけでなく、延滞金などが徴収される場合もあります。

また、財産の差押えなどの処分を受ける場合があります。



短期被保険者証の交付

通常の保険証の代わりに「短期被保険者証」が交付されます。



短期被保険者証とは？

通常よりも、有効期間が短い保険証で、更新の手続きを頻繁にする必要があります。

納期限から1年が過ぎると…

資格証明書の交付

保険証を返してもらい、保険証の代わりに「資格証明書」が交付されます。



資格証明書とは？

国保被保険者であることを証明するもので、医療費はいったん全額自己負担となります。後日、申請することで保険給付分が支給されます。

納期限から1年6か月が過ぎると…

給付の差し止め

国保の給付の全部、または一部が差し止めになります。

それでも納めないでいると…

その他の措置

差し止められた保険給付額から滞納額が差し引かれます。

- 40歳以上65歳未満の国保被保険者（介護保険の第2号被保険者）がいる世帯では、介護保険の給付が制限される場合があります。

75歳になったとき



- 75歳以上の人は、国保から「後期高齢者医療制度」の被保険者となります。
- 保険料は一人ひとりが納めます。

対象となる人

- 75歳以上の人
- 一定の障害がある65歳以上75歳未満の人（後期高齢者医療広域連合の認定を受けた人）

対象となる一定の障害

- 国民年金法等における障害年金1・2級
- 身体障害者手帳1・2・3級および4級の一部
- 精神障害者保健福祉手帳1・2級
- 療育手帳A

対象となる日

- 75歳の誕生日当日
- 一定の障害がある65歳以上75歳未満の人は認定を受けた日

保険証は一人に1枚

被保険者には、一人1枚、後期高齢者医療の保険証が交付されます。令和6年12月2日に新規交付は終了します。



保険料は全員が納めます

保険料は、被保険者が均等に負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計となり、一人ひとりが納めます。

● 職場の健康保険など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。

医療を受けるとき

医療を受けるときは、マイナ保険証を利用または保険証を提示することで、世帯の状況や所得などに応じた自己負担割合（1割、2割、3割）で医療を受けることができます。

※自己負担割合は毎年8月1日に当該年度の住民税が課税される所得額等を用いて判定します。

特定健診と特定保健指導

ここがポイント！



- 特定健診は40歳以上75歳未満の人が対象です。必ず受診しましょう。
- 特定健診の結果、生活習慣の改善が必要な人には**特定保健指導**が行われます。

特定健診とは

40歳以上75歳未満の人を対象に年1回、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。

対象者 40歳以上75歳未満の国保の被保険者

実施場所

守口市市民保健センター（集団健診）または、守口市内の特定健診取扱医療機関（個別健診）
個別健診を実施している医療機関については、市ホームページでご確認ください。

受診費用 無料

受診期間（令和6年度）

市ホームページまたは、市広報誌でご確認ください。

予約方法

● 集団健診

守口市市民保健センターに電話、市オンライン申請システムまたは予約専用はがきで申し込んでください（事前予約制）。

予約専用電話 ☎06-6992-2347

9：00～12：00、13：00～17：30受付（土日・祝日・年末年始を除く）

● 個別健診

希望の医療機関へ直接電話で予約してください。事前予約なしの場合は受診できません。



特定保健指導とは

特定健診の結果は、生活習慣の改善の必要性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、それぞれに合わせた保健指導を行い、生活習慣の改善を支援します。



特定保健指導の流れ

特定健診の結果

※医療機関で受診の必要性がある場合は「受診勧奨」を行います。

生活習慣の改善の必要性が高い人

生活習慣の改善の必要性が中程度の人

生活習慣の改善の必要性が低い人

情報提供

健診受診者全員に健康な生活を送るための情報が提供されます。

積極的支援

メタボリックシンドロームの危険が重なっている人です。積極的に保健指導が行われます。目標を自分で選択して、実行するための継続的な支援を受けます。

動機付け支援

メタボリックシンドロームの危険が出始めた人です。自分の生活習慣の改善点に気づき、目標を設定して、それを行動に移すために必要な支援を受けます。

人間ドック・脳ドック助成制度について

人間ドックを受診した場合に、受診費用の一部を助成します（上限額21,000円）。

また同様に、脳ドックを受診した場合に、受診費用の一部を助成します（上限額18,000円）。

対象者

- 受診日時点で、国保の被保険者で、かつ本年度中に40歳以上となる人
- 受診日以前に、特定健康診査を受診していない人（人間ドックのみ）
- 頭部MRIおよびMRA検査を受診している人（脳ドックのみ）
- 過年度保険料を完納または納付誓約を履行している人



歯科健診

ここが
ポイント！



- 歯周病やむし歯になってから歯科医に行くのではなく、そうなる前に対処することが大切です。
- 定期的に歯科健診を受けましょう。

歯科健診

対象者 15歳以上75歳未満の市民

実施場所

守口市市民保健センター（集団健診）
40歳以上75歳未満の国保の被保険者のみ守口市内の歯科健診取扱医療機関（個別健診）でも受診可能です。
個別健診を実施している医療機関については、市ホームページでご確認ください。

受診費用 無料

受診期間（令和6年度）

市ホームページまたは、市広報誌でご確認ください。

予約方法

- 集団健診
守口市市民保健センターに電話で申し込んでください（事前予約制）。

予約専用電話 ☎06-6992-2347

9：00～12：00、13：00～17：30受付
（土日・祝日・年末年始を除く）

- 個別健診
希望の医療機関へ直接電話で予約してください。事前予約なしの場合は受診できません。

各種がん検診・肝炎ウイルス検診・骨密度測定の助成制度について

ここが
ポイント！



- 各種がん検診（胃がん、子宮頸がん、肺がん（喀痰検査）、乳がん（マンモグラフィ）、大腸がん、前立腺がん）並びに肝炎ウイルス検診および骨密度測定を受診した際の自己負担額を全額助成します。

対象者

受診日時点の国保の被保険者

※対象年齢は、検診内容によって異なりますので、健康カレンダーまたは市ホームページをご確認ください。

受診費用

無料

予約方法

以下のいずれかの方法でお申し込みください。

- お電話での申込
- 市民保健センターの受付での申込
（市民総合（特定）健康診査実施日に限る。）

予約専用電話 ☎06-6992-2347

9：00～12：00、13：00～17：30受付
（土日・祝日・年末年始を除く）

受診方法

検診などの当日は受診機関で、受診票または問診票と併せて、必ずマイナ保険証を利用または保険証を提示してください。



※お電話での申込の場合は、予約完了後、市民保健センターから受診票または問診票が送られてきます。

郵送型簡易血液検査／おおさか 健活マイレージ「アスマイル」

ここが
ポイント！



- 若年層の人を対象に、自宅でする血液検査を実施します。
- おおさか健活マイレージ「アスマイル」は、府民の健康づくりをサポートするアプリです。

郵送型簡易血液検査

スマホなどから申し込みができ、自宅に届いた自己採血キットを使用し、一般的な健康診断と同等の検査を無料で受けることができます。積極的に利用して、健康を維持しましょう。

対象者 20歳以上40歳未満の国保の被保険者

検査内容 自己採血キットによる血液検査（指先からほんのわずかな血液を採取して郵送するだけで、血糖、脂質、肝機能など、一般的な健康診断と同等の検査が受けられます。）

費用 無料 **実施期間** 令和6年7月から12月

申込方法 対象者には案内リーフレットを送付します。また、市ホームページにも掲載します。

おおさか健活マイレージ「アスマイル」

毎日の健康活動でポイントが貯まり、貯まったポイントで飲み物や電子マネーなどが抽選で当たります。

府から付与されるポイントに加え、おおさか健活マイレージ「アスマイル」の登録者のうち、40歳以上の守口市の国保の被保険者で、特定健診、歯科健診を受診した人、または一定の歩数を達成した人に、電子マネーなどと交換することができる市町村ポイントを付与します。

くわしくはアスマイル公式ホームページをご覧ください。市町村ポイントについては保険課にお問い合わせください。

おおさか健活マイレージアスマイル事務局 ☎06-6131-5804
9:00～17:00（土日・祝日、12月29日～1月3日を除く）
URL <https://www.asmile.pref.osaka.jp/>

※市町村ポイントの付与には、守口市国保会員への「本登録」完了が必要ですので、ご注意ください!!!

ジェネリック医薬品について

ここが
ポイント！



ジェネリック
医薬品で／



- ジェネリック医薬品は、新薬と同じ有効成分を含んだ安価な医薬品です。
- 医師や薬剤師に相談してみましょう。

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、特許が切れた新薬（先発医薬品）と同じ有効成分を含み、同等の効き目がある医薬品です。既に有効性や安全性について新薬で確認されていることから開発費を大幅に抑えられ、新薬に比べて安く販売されています。

変更するときのポイント

●自分の意思をはっきりと伝える

変更を希望する意思是、受診や調剤の際にジェネリック医薬品希望シールを貼付した保険証を提示するなどにより、医師や薬剤師にはっきりと伝えましょう。



●お試し調剤から始める

飲みなれた新薬を一気に変更するのが不安なときには、短期間の「お試し」の処方で見ましょう。

●医師や薬剤師の説明をよく聞く

複数のジェネリック医薬品がある場合などは、それぞれの特徴の説明をきちんと聞いて選択しましょう。



●変更できない薬もある

すべての新薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。医師の判断で変更不可になることもあります。

上手な医療の受け方

医療費



ここがポイント!

●医療費が増えてしまわないように、**適正な受診**を心がけましょう。

上手な医療機関のかかり方

休日、夜間の受診は割増料金がかかります。平日の診療時間内に受診できないか、もう一度考えましょう。



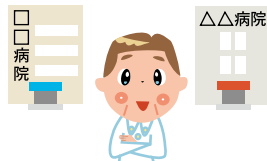
薬のもらいすぎは禁物です。薬は用量・用法を守って服用しなければ、効果が得られないばかりか、症状が悪化することもあります。むやみに薬を欲しがらず、医師の診断と処方を信頼しましょう。



病気は自覚症状なく進行することもあります。健康診断は年に1回必ず受けましょう。



同じ病気で、複数の医療機関にかかる重複受診は医療費が増えてしまいます。



最初から大病院ではなく、まずはかかりつけ医で受診し、必要があれば紹介状をもらいましょう。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。



休日、夜間に子どもの急病で心配なときは、子ども医療でんわ相談（#8000）を利用しましょう。



上手な薬との付き合い方

●セルフメディケーションを心がけましょう!

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。

普段から体調管理をして、軽度な体調不良はOTC医薬品（市販薬）を使うなどして自分で手当てしましょう。



●「かかりつけ薬局」を決めましょう!

過去に渡した薬や相談の内容などを記録し、体調や体質なども理解したうえで、薬の調剤をしてくれます。特に複数の医療機関にかかっている場合は、薬の重複や飲み合わせをチェックしてくれます。



●お薬手帳を活用しましょう!

お薬手帳とは、自分が使っている薬の名前・量・日数・用法などを記録できる手帳です。副作用歴、アレルギーの有無、過去にかかった病気、体調の変化などについても記入できます。

お薬手帳が複数あると、**薬の重複をチェックできません。**
必ず一人1冊にまとめてみましょう!
お薬手帳は常に持ち歩きましょう。



●薬の種類が多いときや薬が余ったときは薬剤師さんに相談しましょう!

多剤服用の中でも、副作用や薬物有害事象など害をなすものを特に「ポリファーマシー」と呼び、問題になっています。1日6種類以上など、薬の種類が多いときや、薬が余ったときは、薬剤師さんに相談しましょう。お医者さんに相談して、処方を調整してくれる場合があります。



●「リフィル処方せん」を利用したいときは、お医者さんに相談しましょう!

「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。再診の費用がかからないため、医療費の節約になります。主に慢性疾患などで、症状が安定しているとお医者さんが判断した場合が対象です。