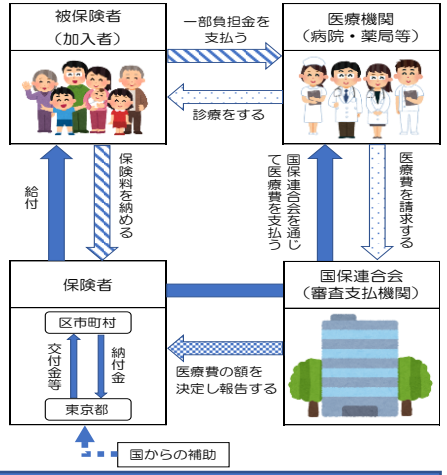
## 国民健康保険のしくみ

国民健康保険（国保）は、病気やけがをしたときに、安心して医療機関等で診療が受けられるよう加入者が所得に応じて保険料（税）を出し合い医療費にあてる支え合いの制度です。

保険料（税）は、医療分（国民健康保険の医療費等の財源）、後期高齢者支援金分（後期高齢者医療制度への支援金）、介護分（国民健康保険加入者で40～64歳までの方の介護保険の保険料）で構成されており、別々に納めることはできません。

また、国保に加入すると皆さんが医療機関にかかるときは、医療費の一部を支払うことで診療を受けられます。残りの医療費は、国保から保険給付費として医療機関に支払われます。




## 国民健康保険料（税）の算定方法について

保険料（税）は、「医療分」・「後期高齢者支援金分」・「介護分」の3つに分かれており、年齢に応じて求め方が異なります。

国保加入の**40歳未満**の方

医療分 ＋ 後期高齢者支援金分 ＝ 保険料（税）

■ 40歳未満の方は介護保険に未加入のため、医療分と後期高齢者支援金分を合わせた金額が保険料（税）となります。

国保加入の**40～64歳**の方

医療分 ＋ 後期高齢者支援金分 ＋ 介護分 ＝ 保険料（税）

■ 40～64歳の方は、40歳に達した月から介護保険に加入し、第2号被保険者となるため、医療分と後期高齢者支援金に介護分を合わせた金額が保険料（税）となります。

国保加入の**65～74歳**の方

●65～74歳の方は介護保険の第1号被保険者となるため、介護保険料を国保の保険料（税）とは別に納めることとなります。

医療分 ＋ 後期高齢者支援金分 ＝ 保険料（税）

介護保険料

■ 医療分と後期高齢者支援金分を合わせた金額が保険料（税）となります。

■介護保険料は国保の保険料（税）と別に納めます。

65歳からの介護保険料について

65歳以上の方の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18万円未満の方は個別に区市町村に納めることとなります。
※国保被保険者全員が65～74歳の世帯の保険料（税）は、原則として世帯主の年金から天引きとなります。

**※75歳以上**の方

これまで入っていた健康保険を脱退して、新しく「後期高齢者医療制度」に加入します。保険料は、後期高齢者医療制度の方法に基づいて納めます。

## 国民健康保険料（税）の納付方法について

1 口座振替での引落し
2 納付書を使用してのお支払い
3 年金からの特別徴収（年金からの引落し）（対象者のみ）

保険料（税）の納付義務者は世帯主のため、世帯主が国民健康保険に加入されていなくても、世帯主あてに通知が送付されます。
※口座引き落としについては扱っていない保険者もあります。

## 主な保険給付の支給要件・申請手続き方法について

### ①医療費が高額になったとき（高額療養費）について

高額療養費とは1か月間（月の1日から末日まで）にかかった医療費（保険適用分の一部負担金）が自己負担限度額※を超えた場合に、高額な医療費の負担を軽減するために支給される給付金です。
（７０歳未満の場合、自己負担額が21,000円以上に限り合算の対象となります。院外処方の調剤については、処方元の医療機関での自己負担額と合わせて21,000円以上の場合に合算します。）

### ②医療費の支払い軽減（限度額適用認定証）について

高額な医療費がかかる場合「マイナ保険証」または「限度額適用認定証」もしくは「限度額適用・標準負担額認定証」を医療機関に提示することで、一部負担金の上限額が自己負担限度額※までとなります（保険が適用される診療に限ります）。
ただし、同じ医療機関でも医科と歯科は別計算となり、外来と入院も別計算となります。

※自己負担限度額について
自己負担限度額とは、月の1日から末日までの保険診療分の支払額の上限です。

**70歳未満の場合**
自己負担限度額（月額）

| 所得区分 | 基準所得額 | 3回目まで | 4回目以降 |
|---|---|---|---|
| 上位所得世帯（ア） | 901万円超 | 252,600円＋（総医療費－842,000円）×1% | 140,100円 |
| 上位所得世帯（イ） | 600万円超～901万円以下 | 167,400円＋（総医療費－558,000円）×1% | 93,000円 |
| 一般所得世帯（ウ） | 210万円超～600万円以下 | 80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% | 44,400円 |
| 一般所得世帯（エ） | 210万円以下 | 57,600円 | 44,400円 |
| 非課税世帯（オ） | 住民税非課税 | 35,400円 | 24,600円 |

**70歳以上74歳以下の場合**
自己負担限度額（月額）

| 所得区分 | 外来（個人単位） | 外来と入院（世帯単位） |
|---|---|---|
| 現役並み所得者（Ⅲ）<br>課税所得690万円以上 | 252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%<br>（4回目以降 140,100円） | |
| 現役並み所得者（Ⅱ）<br>課税所得380万円以上 | 167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%<br>（4回目以降 93,000円） | |
| 現役並み所得者（Ⅰ）<br>課税所得145万円以上 | 80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%<br>（4回目以降 44,400円） | |
| 一般（課税世帯） | 18，000円<br>（年間上限144,000円） | 57，600円<br>（4回目以降44,400円） |
| 低所得Ⅱ（非課税世帯） | 8,000円 | 24,600円 |
| 低所得Ⅰ（非課税世帯） | | 15,000円 |

### ③入院した時の食事代の減額（入院時食事療養費）について

世帯主と国保加入者全員が住民税非課税の場合、入院時の食事代が減額されます。

| 入院日数等 | | 食事代（1食） |
|---|---|---|
| 住民税課税世帯 | | 490円 |
| 住民税非課税世帯 | 90日までの入院 | 230円 |
| | 91日以上の入院（過去12か月間の入院日数）で、「長期」の申請をした日から | 180円 |
| | 70～74歳で低所得Ⅰの方 | 110円 |

## ④特定疾病の認定について

厚生労働大臣が指定する、高額な治療を長期間継続して行う必要がある人工透析が必要な慢性腎不全、先天性血液凝固因子障害の一部（血友病A・血友病B）、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の方は、「特定疾病療養受療証」（申請により交付）を医療機関の窓口に提示すればその診療にかかる自己負担限度額は、1つの医療機関につき1か月1万円または2万円となります。

①～③について「オンライン資格確認」を導入している医療機関などでは、マイナ保険証を利用して受診することで所得区分等が確認できるため、認定証を提示しなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払の免除及び入院時食事療養費・入院時生活療養費における減額の適用を受けることができます。
※③について、「長期」の申請は必要です。

保険給付における申請手続き方法につきましては、各区市町村にお問い合わせください。

## マイナ保険証で積極的に受診しましょう

マイナ保険証で医療機関等に受診すると以下のようなメリットがあります。

### より良い医療を受けることができます！

本人の同意により、過去の医療情報や健康診断の結果を見られるようになるため、初めての医療機関でも治療に役立てることができます。

他医療機関の薬の情報も見られるようになるため、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。

### 自身の健康管理に役立ちます！

マイナポータルで自身の健診情報や薬剤情報・医療費の情報が閲覧できます。

### 手続きなしで限度額を超える一時的な支払いが不要になります！

限度額適用認定証等がなくても、各医療機関の窓口で高額療養費制度における限度額を超える支払をする必要がなくなります。

### 健康保険証としてずっと使用できます！

就職、転職、引越しをしても引き続き健康保険証として使用できます。
※医療保険者が変わる場合は、引き続き加入の届け出が必要です。

## お薬手帳は1つにまとめましょう

お薬手帳には、病院や診療所で処方された薬の名前、用法・用量・期間のほか、アレルギー・副作用歴の有無、過去の病歴などを記録することができます。
これらの情報を1冊のお薬手帳にまとめることで、複数の医療機関を受診した場合でも医師や薬剤師に正確な情報が伝わり、薬の相互作用や重複投与、ポリファーマシーによる健康被害を防ぐことが期待できます。

### ポリファーマシーとは？

多くの薬を服用しているために、副作用を起こしたり、きちんと薬が飲めなくなったりしている状態をいいます。※単に服用する薬の数が多いことではありません。

### ポリファーマシーを防ぐためには

- 処方されている薬がわかるように、お薬手帳を持ち、お薬手帳は１冊にまとめておきましょう。
- 毎日飲んでいるサプリメントや健康食品がある場合は、そのことも薬剤師に伝えましょう。

## お薬の受け取り方について

国の制度として、令和4年4月から「リフィル処方せん」が導入されました。

### リフィル処方せんとは？

症状が安定している患者様に対して、医師がリフィル（補充・詰め替え）による処方が可能と判断した場合に、医師及び薬剤師の適切な連携の下で、一定期間内に、最大3回まで反復利用できる処方せんです。
例）30日分の処方せんを3回使用することで、合計90日分の薬を処方することができます。
※新薬や麻薬、向精神薬、湿布薬など一部の薬は処方ができません。

### リフィル処方せんのメリット

症状が安定しており、長期間同じ薬を貰っている「薬を処方してもらうためだけの通院」を減らし、通院にかかる負担を減らすことができます。
また、通院による感染症にかかるリスク軽減や医療費の節約にもつながります。
※リフィル処方せんについて、詳しくは医師にお尋ねください。

### 長期処方せんと分割調剤との違い

長期処方せんとは、医師が28日以上の長期の処方せんを発行することを言います。
例）医師が90日分の処方せんを発行した場合、1回で90日分の薬を受け取ります。

分割調剤とは、医師が「薬剤師のサポートが必要」と判断した場合に発行します。
家庭での薬の管理が難しい場合やジェネリック医薬品を試す場合などに利用されます。
例）医師が90日分の処方せんを発行し薬剤師の管理のもと、薬を3回に分割して処方します。

作成元：檜原村