

五島市 国民健康保険制度

～国保はみんなの支えあいです～



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。

国保とは？(P3～)

- 国保ってどういうもの？ ————— 3
 - ・対象となる方
- 国保に加入・脱退する時はいつ？ — 4
 - ・国保に加入するとき・やめるとき
- 被保険者証について ————— 5
- 「マイナンバーカード」を健康保険証としてつかってみませんか？ ————— 6

国保税(P7～)

- 国保税（国民健康保険税）とは — 7
 - ・納税義務者は世帯主（P7）
 - ・国保税の計算方法（P7～）
 - ・国保税の軽減について（P9）
 - ・国保税を滞納した場合（P10）

国保の給付など(P11～)

- 給付について ————— 11
 - ・窓口での一部負担金（P11）
 - ・入院した時の食事代・居住費等（P12～）
 - ・国保で受けられる医療（P12）
 - ・国保でみてもらえないもの等（P13）
- 医療費が高額になったとき（高額療養費） ————— 14
 - ・自己負担限度額の区分（P14～）
 - ・自己負担額計算のポイント（P15～）
 - ・高額療養費の計算（P16～）
 - ・高額療養費の申請方法（P17～）
 - ・支給が可能となる時期（P18）
 - ・高額療養費の多数該当（P18）
 - ・還付金詐欺に注意しましょう！（P18）
 - ・高額介護合算療養費（P19）
- いったん全額自己負担したとき（療養費の支給） ————— 20
- 整骨院・はりきゅう・マッサージを受けられる方へ ————— 21
 - ・はり・きゅう施術費の助成
- その他の給付など ————— 22
 - ・出産したとき（出産育児一時金の支給）
 - ・亡くなったとき（葬祭費の支給）
- 交通事故などにあったとき ————— 23

健康に過ごすために(P25～)

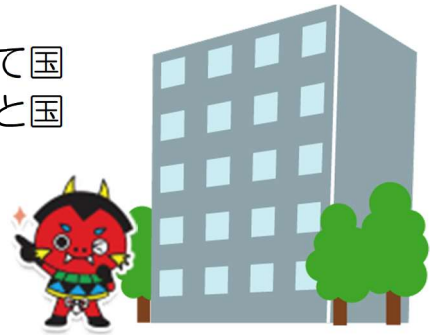
- 医療機関を上手に受診しましょう ————— 25
 - ・知って得する！ジェネリック医薬品（P26）
- 特定健診を受診しましょう！ ————— 27
 - ・特定健診とは？（P27）
 - ・がん検診を受診しましょう（P28）
 - ・特定保健指導とは？（P28）
- 国保短期人間ドックの助成について ————— 29

お問い合わせ先(P30)

国保ってどういうもの？

国保（国民健康保険）は、病気やケガに備えて、加入者（被保険者）がお金（国保税）を出し合って医療費の補助などにあてる、助け合いの制度です。

いま住んでいる五島市や長崎県が保険者となって国保の運営を行い、保険者は、皆さんが納める国保税と国や都道府県などの負担金を財源に、医療費や出産育児一時金（22ページ参照）などを給付します。



対象となる方



74 歳以下の五島市在住の方で、社会保険などの他の医療保険に未加入の、次のような方が対象となります。
（※75 歳以上の方は、後期高齢者医療制度に加入となります。）

- ☆ お店などを経営している自営業者
- ☆ 農業・漁業従事者
- ☆ パート・アルバイト等の職場の健康保険などに加入していない方
- ☆ 退職して職場の健康保険などをやめた方とその家族
- ☆ 外国籍の方で住民票をお持ちの方など
（在留期間が3か月を超える等）



※島外の学校に通学されている学生の方も一部対象となります。
※島外の住所地特例施設に入所されている方も一部対象となります。

国保に加入・脱退する時はいつ？

国保に加入・脱退するときは、必ず届け出が必要です。お早めに市役所窓口へ届け出てください。

◆国保に加入するとき

- 他の市町村から転入してきたとき
- 職場の健康保険などをやめたとき
- 子どもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき



注意！ 加入の届け出が遅れると…



国保税は、国保の資格が発生（他市町村からの転入、勤務先の社会保険をやめたときなど）した月から納めなければなりません。

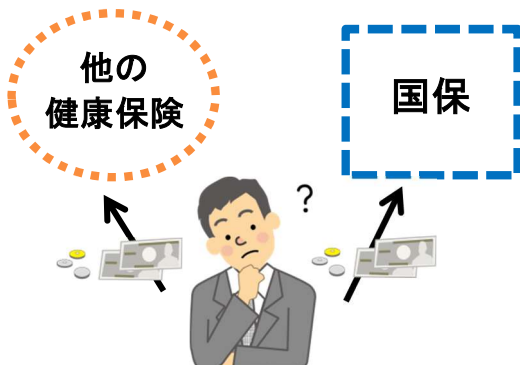
そのため、届け出が遅れると、資格が発生した月までさかのぼって国保税を納めることになります。（最高3年間さかのぼります）

◆国保をやめるとき

- 他の市町村へ転出したとき
- 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



注意！ 脱退の届け出が遅れると…



国保をやめるときにも、届け出が必要です。

国保の届け出が遅れると、他の健康保険などに加入していても、国保税を請求されてしまうことになります。また、国保の保険証で受診してしまうと、国保分の医療費をあとで返さなくてはいけなくなりますので、早めに届け出をお願いします。

被保険者証について

カードサイズの保険証を交付します。(毎年8月1日現在で被保険者である方には、7月中旬～下旬ごろに郵送で交付しています。有効期限は、8月1日から翌年の7月31日までの1年間です。)



保険証の色は、毎年変わります!

◆0～69 歳の方の保険証（見本）

おおよその
原寸大ニャ♪



長崎県 国民健康保険 被保険者証	有効期限 <u>令和●年 7月 31日</u>
記号 ごとう 番号 1234567890 (枝番)01	
氏 名 五島 太郎	
生 年 月 日 昭和○年▲月□日	性 別 男
適用開始年月日 令和△年■月●日	
交付年月日 令和◎年 8月 1日	
世帯主氏名 五島 太郎	
住 所 長崎県五島市福江町1番1号	
保険者番号 420117	交付者名 五島市

※69歳の方が70歳になる場合の有効期限は、70歳になる月の月末までです。(翌月からお使いいただく保険証は、郵送で交付します。)

カードケースは窓口にありますので、必要な方はご来庁ください

◆70～74 歳の方の保険証（見本）

70歳のお誕生日月の翌月から、医療機関等で支払う窓口負担の割合が変更となります※)。 (新しい保険証は郵送で交付いたします。)



長崎県 国民健康保険 被保険者証 兼高齢受給者証	有効期限 令和●年 7月 31日 発効期日 令和△年 8月 1日
記号 ごとう 番号 1234567890 (枝番)01	
氏 名 五島 三郎	
生 年 月 日 昭和○年▲月□日	性 別 男
適用開始年月日 令和△年■月●日	一部負担金の割合 2割
交付年月日 令和◎年 8月 1日	
世帯主氏名 五島 太郎	
住 所 長崎県五島市福江町1番1号	
保険者番号 420117	交付者名 五島市

一部負担金の割合
: 2割 or 3割

※74歳の方が75歳になる場合の保険証の有効期限は75歳になる日の前日までです。(75歳のお誕生日からの保険証は後期高齢者医療保険制度のものに切り替わります。こちらは郵送で交付します。)

※70歳～74歳の方の保険証は、高齢受給者証を兼ねるため「兼高齢受給者証」と表記されます。

令和6年12月2日以降は、この被保険者証が発行されなくなります。それ以降は、マイナ保険証をお持ちの方には「資格情報のお知らせ」をマイナ保険証をお持ちではない方には「資格確認書」の交付を行います。※詳しくは、次ページをご覧ください。

「マイナンバーカード」を 健康保険証として使ってみませんか？

マイナ保険証とは・・・

マイナンバーカードを健康保険証として利用できるように登録をしたマイナンバーカードのこと

※マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、事前に健康保険証利用登録が必要です。

※転入・転出や取得・喪失の届出は従来通り必要です。

利用登録をしたマイナンバーカードをお持ちの方は、マイナ受付のステッカーやポスターが貼られている全国の医療機関・薬局で健康保険証として利用可能です。

★マイナンバーカードの健康保険証利用のメリット

①データに基づくより良い医療が受けられる

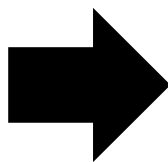
薬剤情報等の提供に同意をすると、おくすり手帳を見せなくても過去に処方されたお薬や特定健診などの情報を初診でも医師・薬剤師にスムーズに共通できます。

②手続きなしで高額療養費の限度額を超える支払が免除される

マイナンバーカードで資格確認をおこなうため、紙の認定証の持参なし&手続きなしで高額療養費の限度額を超える支払いが免除になります。（高額療養費については、14ページを参照）

令和6年12月2日以降の保険証について・・・

マイナ保険証を持っている人



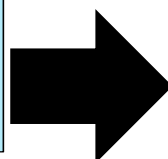
「マイナ保険証」を使用して受診

※「資格情報のお知らせ」を交付します。

「資格情報のお知らせ」とは・・・

資格情報を確認できるもの（この「お知らせ」のみでは受診できない）

マイナ保険証を持っていない人



「資格確認書」を使用して受診

※資格確認書を交付します。

「資格確認書」とは・・・

従来の保険証と同じような内容が記載され、医療機関へ提示することで保険証と同じように使用できるもの

国保税（国民健康保険税）とは



皆さんが病気やケガをしたときの医療費や出産育児一時金、葬祭費などの費用は、納められた国保税（国民健康保険税）と国・県の負担金などでまかなわれています。

国保税は国保運営を支える重要な財源です。決められた納期内に納めましょう。

（注）詳しくは、市役所 税務課にお問い合わせください。

◆納税義務者は世帯主

国保税は原則として、世帯主に課税されます。世帯主が他の健康保険（後期高齢者医療含む）に加入されている場合でも、その世帯内に国保の被保険者がいる場合には、その世帯主が納税義務を負うこととなります。このような世帯主を「擬制世帯主」といいます。

◆国保税の計算方法

国保税は、医療保険分と後期高齢者支援金分及び介護保険分の合算になります。また、算定の基礎となるのは、前年中の収入になり、納める内容も年齢（40歳未満、40歳以上65歳未満、65歳以上）によって異なります。

40歳未満の方

医療保険分と後期高齢者支援金分を納めます。

$$\text{国 保 税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分}$$

40歳以上65歳未満の方（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、介護保険分を合わせて納めます。

$$\text{国 保 税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{介護保険分}$$

65歳以上75歳未満の方（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納め、介護保険分は介護保険料として別に納めます。

$$\text{国 保 税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分}$$

$$\text{介護保険料} = \text{介護保険分}$$

●医療保険分

	税率及び税額（0 歳～74 歳）
所得割	課税標準額（総所得金額等－基礎控除 43 万円）× 8.08%
均等割（人数割）	1 人あたり 20,500 円
平等割（世帯割）	1 世帯あたり 15,700 円
限度額	65万円

●後期高齢者支援金分



	税率及び税額（0 歳～74 歳）
所得割	課税標準額（総所得金額等－基礎控除 43 万円）× 3.54%
均等割（人数割）	1 人あたり 8,000 円
平等割（世帯割）	1 世帯あたり 6,600 円
限度額	24万円

●介護保険分



	税率及び税額（40 歳～64 歳）
所得割	課税標準額（総所得金額等－基礎控除 43 万円）× 2.11%
均等割（人数割）	1 人あたり 8,200 円
平等割（世帯割）	1 世帯あたり 4,800 円
限度額	17万円

※算定基準等は変更になる場合があります。

※総所得金額等とは

- イ、総所得金額（雑損失の繰越控除を適用しないで計算したもの） ロ、山林所得金額
 ハ、土地建物の譲渡所得の金額（特別控除後） ニ、株式等に係る譲渡所得等の金額
 ホ、先物取引に係る雑所得等の金額の合計額です。

◆国保税の軽減について

- ①前年中の世帯全員（擬制世帯主含む）の所得が一定金額以下のときは、国保税の均等割額・平等割額が減額されます。
- ②後期高齢者医療制度へ移行した方（旧国保被保険者）の世帯で、世帯構成が変わらなければ、旧国保被保険者を含んだ世帯として、軽減判定世帯の対象となります。
- ③後期高齢者医療制度へ移行したことにより、世帯内の国保被保険者が1人となる世帯においては、国保税（医療分・後期高齢者支援分）の平等割額が5年間半額となり、その後は3年間4分の1が減額されます。

◆解雇や倒産などで職を失った方に対する国保税の軽減

解雇や倒産などの非自発的失業（離職）により国民健康保険へ加入する方の国民健康保険税について、軽減できる場合があります。

国保税の納付には

納め忘れのない **□ 座 振 替** がおすすめです！

⇒一度手続きをすると、翌年度以降も自動的に振替が更新されるので、たいへん便利です。

【手続きに必要なもの】

●納税通知書

●預貯金通帳

●通帳の届出印

便利にゃ～



※国保税の軽減等、詳しくは市役所 税務課までお問い合わせください



～国保はみんなの支えあいです～

※令和6年12月1日までの場合
それ以降につきましては、
詳細が決まり次第、内容を更新します。

◆国保税を滞納した場合

災害などの特別な事情がないにも関わらず、国保税を滞納されていると、次のような措置がとられることがありますのでご注意ください。



納期限を過ぎると・・・

とくそく
督促

・・・

督促が行われます。
延滞金などを徴収される場合もあります。



それでも納めずにいると・・・

短期被保険者証

・・・

通常の保険証より有効期間が短い「短期被保険者証」
が交付される場合があります。

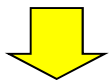


納期限から1年経過すると・・・

被保険者
資格証明書

・・・

これまでの保険証を返還してもらい、「被保険者資格
証明書」が交付されます。国保の被保険者であることを
証明するものです。医療機関等にかかったときは、
いったん**医療費を全額自己負担**することになります。



納期限から1年半経過すると・・・

給付の差し止め

・・・

国保の給付が全部または一部差し止められる場合が
あります。



それでも滞納が続くと・・・

差し止められた保険給付額から滞納分が差し引かれる
場合があります。

財産の差し押さえ処分などが行われる場合もあります。

また、介護保険の給付が制限される場合もあります。



保険証の交付を受けるには

●滞納している国保税を完納する

●滞納額を著しく減少させる

納付が困難なときは、お早めにご相談ください

病気や災害など、やむを得ない事情により国保税の納付が困難なとき
には、お早めに市役所 税務課にご相談ください。

給付について

◆窓口での一部負担金（自己負担割合）

病気やケガによって病院などを受診される際は、国保の保険証を提示することにより、医療費の7～8割（所得や年齢などによって割合は変わります）を五島市の国保で負担します。

	0 歳～ 義務教育就学前 	義務教育就学後 ～69 歳 	70 歳～74 歳 
自己負担 割合 (ご本人の 窓口負担)	2割	3割	2割
			現役並み所得者※) 3割
療養の 給付 (国保で負担 する割合)	8割	7割	8割
			現役並み所得者 7割

※) 現役並み所得者とは

⇒同じ世帯の 70 歳以上の国保加入者で、市町村民税課税所得が 145 万円以上の方が 1 人でもいる世帯（基礎控除後の所得の合計が 210 万円以下の世帯を除く（平成 27 年 1 月以降新たに 70 歳となる国保加入者の属する世帯から適用））の方。

ただし、次に該当する場合は、申請により「一般」になります。

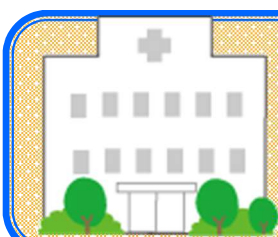
- ①収入の合計が、2 人以上で 520 万円（単身世帯で 383 万円）未満である場合。
- ②収入が 383 万円以上となる単身世帯で、旧国保被保険者（同一世帯で国保から後期高齢者医療制度に移行した方）を含めた収入の合計が 520 万円未満である場合。

突然の災害や廃業・失業などで生活が苦しくなるなどの理由から、一時的に医療費のお支払いが困難になった時は一部負担金の支払の免除等になる場合があります。一度、国保健康政策課 国保・年金班までご相談ください。



◆国保で受けられる医療

- ◎ 診察・検査
- ◎ 病気やケガの治療
- ◎ 薬や注射などの処置
- ◎ 入院および看護
- ◎ 在宅療養
(かかりつけ医による訪問診療)



※病院等を受診される際は、忘れずに保険証を提示してください。



◆入院した時の食事代（1食あたりの標準負担額）

病気やケガで入院したとき、かかった食事代なども国保で負担します。

ただし、標準的な食事代などは自己負担となります。



所 得 区 分			食 費
一般（下記以外の方）			1食490円
非課税 （※1） 70歳以上は 低所得者Ⅱ （14～15ページ参照）	過去12か月の 入院日数	90 日までの入院	1食230円
		90 日を超える入院 （※2）	1食180円
（※1）70歳以上の低所得者Ⅰ（15ページ参照）			1食110円

(※1)非課税（市町村民税非課税世帯）の方は、標準負担額減額認定証（低所得者ⅡとⅠの方は、限度額適用・標準負担額減額認定証）の交付を市役所 窓口に申請してください。

(※2)長期入院（過去12か月の入院日数が90日を超える）による食事の減額を受ける場合は、市役所へ申請が必要です。

◆65歳以上の方が療養病床に入院したときの食費・居住費

65歳～74歳の方が療養病床に入院したときは、食費と居住費（生活療養費）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（生活療養費）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）
一般（下記以外の方）	※490円 [450円]	すべての所得区分で、 370円
非課税・低所得者Ⅱ （14～15ページ参照）	230円	
低所得者Ⅰ（15ページ参照）	140円	

※一般の方の食費は、入院している医療機関によって金額が異なります。

※ただし、入院医療の必要性の高い状態が継続する方および回復期リハビリテーション病棟に入院している方等については、上記「◆入院した時の食事代（1食あたりの標準負担額）」の負担額となります。

◆国保でみてもらえないもの

- × 正常な妊娠・分娩※)
- × 歯列矯正・美容整形
- × 健康診断・集団健診・予防接種
- × 仕事中のケガ（労災保険）
- × 入院時の差額ベッド代 など

※正常な妊娠・分娩や帝王切開等の場合は、国保から出産育児一時金として支給があります（22ページ参照）



◆給付が制限されるもの

- × 犯罪による病気やケガ
- × ケンカによる病気やケガ
- × 麻薬中毒や故意にした病気やケガ など



医療費が高額になったとき（高額療養費）

皆さんが支払った1か月の医療費が自己負担限度額を超えたとき、市役所 窓口に申請すると、その超えた分が高額療養費として支給されます。（限度額認定証（17ページ参照）を持っている場合でも、転院等により高額療養費に該当する場合があります。）



◆自己負担限度額の区分

①70歳未満の方の場合

同じ方が、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とき、その超えた分が支給されます。

※同一世帯内に他に国保の方がいた場合、合算して計算します。



【自己負担限度額（月額）】

区分	判定基準	3回目まで	4回目以降 (★多数該当)
上位所得者	ア 基礎控除後の所得が901万円を超える世帯	252,600円 + (総医療費－842,000円) ×1%	140,100円
	イ 基礎控除後の所得が600万円を超え901万円以下の世帯	167,400円 + (総医療費－558,000円) ×1%	93,000円
一般課税	ウ 基礎控除後の所得が210万円を超え600万円以下の世帯	80,100円 + (総医療費－267,000円) ×1%	44,400円
	エ 基礎控除後の所得が210万円以下の世帯	57,600円	
非課税	オ 市町村民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※限度額適用認定証の適用区分

70歳未満の方は、適用区分に関係なく申請すれば、限度額適用認定証が発行されます。

★多数該当とは

診療月から過去12か月間、各所得ごとに設定された限度額に到達した月が3回を超えた場合、4回目から該当します。

②70歳～74歳の方の場合

外来（個人単位）の限度額を適用したあとに、入院および同じ世帯の70歳～74歳の方の自己負担額を合算して外来＋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			①外来 (個人ごと)	②外来＋入院 (世帯ごと)	負担割合 (窓口負担)
現役並み	Ⅲ	課税所得が <u>690万円以上</u> の世帯	252,600円＋(医療費－842,000円)×1% ※4回目以降(★ 多数該当)の場合：140,100円		3割
	Ⅱ	課税所得が <u>380万円以上</u> の世帯	167,400円＋(医療費－558,000円)×1% ※4回目以降(★ 多数該当)の場合：93,000円		
	Ⅰ	課税所得が <u>145万円以上</u> の世帯	80,100円＋(医療費－267,000円)×1% ※4回目以降(★ 多数該当)の場合：44,400円		
一般課税		課税所得が <u>145万円未満</u> の世帯	18,000円 (注)年間14.4万円が上限)	57,600円 ※4回目以降(★ 多数該当)の場合：44,400円)	2割
非課税	Ⅱ	住民税非課税世帯	8,000円	24,600円	
	Ⅰ	住民税非課税世帯 (年金収入80万以下等)	8,000円	15,000円	

※限度額適用認定証の適用区分

現役並み世帯のⅠ、Ⅱの方は、申請すれば限度額適用認定証が発行されます。
また、非課税世帯の方は、申請すれば限度額適用・標準負担額減額認定証が発行されます。

◆自己負担額計算のポイント

高額療養費を申請する時は、
こちらのポイントにご注意
ください！

①70歳未満の方の場合

- ◎ 診療月（月の1日から末日まで）ごとに計算します。
- ◎ 病院・医院等ごとに計算します。
※同じ病院・医院等から処方せんが発行された場合、調剤薬局で薬を処方された費用は合算します。
- ◎ 同じ病院・医院等でも外来と入院は別計算となり、また、医科と歯科もそれぞれで計算します。

⇒上記にすべて当てはまった、**21,000円以上の額のものが計算の対象**となります。

※差額ベッド代や部屋代など、保険のきかないものは計算の対象外です。
※入院したときの食事代と生活療養費の自己負担額は、計算の対象外です。



70歳未満の方とは計算方法が少し違うので、ご注意ください！

②70歳～74歳の方の場合

◎ 診療月（月の1日から末日まで）ごとに計算します。

⇒70歳～74歳の方に関しては、21,000円の額に満たなくても計算の対象となります。

※差額ベッド代や部屋代など、保険のきかないものは計算の対象外です。

※入院したときの食事代と生活療養費の自己負担額は、計算の対象外です。



※高額療養費の外来年間合算（現役並み(3割)を除く70歳以上の方が対象）について

●外来年間合算（15ページの(注)参照。）とは

一般課税または非課税世帯（窓口負担が2割）である70歳～74歳の方の、外来で受診された費用額が対象です。

計算期間（毎年8月～翌年の7月末までの1年間）に外来を受診されており、その合計額が年間で14万4千円を超えた場合、申請があれば超えた分を支給します。

◆高額療養費の計算

次の順序で計算し、それぞれで計算した①～③の金額の合計が高額療養費として払い戻しになります。

- ※同じ世帯に70歳～74歳の国保加入者がいる場合：①～③
- ※同じ世帯に70歳未満の国保加入者のみがいる場合：③
- …の順序での計算になります。

順序	計 算 方 法		
①	70歳～74歳の方が窓口で支払った一部負担金	外来分のみ	個人ごとで合算した金額に、外来の自己負担限度額（15ページ参照）を適用して、その額を超えた金額
②		①で残る自己負担額及び入院分（A）	（A）を世帯内で合算した金額に、入院の自己負担限度額（15ページ参照）を適用して、その額を超えた金額
③	$\left(\begin{array}{l} 70歳未満の方が \\ \text{窓口で支払った} \\ \text{一部負担金} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{l} 70歳～74歳 \\ \text{の方の②で残る} \\ \text{自己負担額} \end{array} \right)$		70歳未満の方の自己負担額（14ページ参照）を適用して、その額を超えた金額

※70歳未満の被保険者については、21,000円以上の一部負担金のみが合算の対象となります。（70歳以上の被保険者については、全ての一部負担金が合算の対象となります。）

◆高額療養費の申請方法

高額療養費に該当すると、市役所 国保健康政策課から通知が届きますので、それに記載されている必要書類等を持って、窓口まで申請してください。（※こちらの支給の**時効は原則として2年**です。支給の申請はお早めに！）

窓口で支払う高額な医療費の負担が軽減されます！

外来・入院の場合ともに高額な医療費が発生する場合でも、医療機関窓口での高額な医療費の一時支払いを**自己負担限度額（※）までにする方法があります**。※詳しくは14～15ページ参照。

※住民税非課税世帯の方が長期入院（過去12か月間で90日を超える入院）の認定を受け、入院時食事代の減額を受ける場合は、マイナ保険証を使用する場合でも市役所へ申請が必要です。

方法①：マイナ保険証を利用

マイナ保険証を利用することで…

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、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。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。



方法②：限度額適用認定証を利用

マイナ保険証をお持ちでない方やオンライン資格確認システムを導入していない医療機関等で受診される方は、限度額適用認定証を交付します。必要な方は市役所窓口まで申請ください。

※こちらは、**申請した月の1日から7月末まで**が有効期間となります。

※有効期限が切れた場合でも、郵送はいたしませんので、必要な方は市役所窓口にて再度手続きが必要です。

マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、事前に健康保険証利用登録が必要です。

《登録について》

1. 場所：**五島市国保健康政策課 国保・年金班**または**各支所窓口**
2. その他：マイナポータル、医療機関・薬局受付窓口等でも利用登録できます。



◆支給が可能となる時期

高額療養費の支給は、内容を審査し、認められてからになりますので、お医者さんにかかってからすぐには支給できません。あらかじめご了承ください。

（最短で2ヶ月後の支給となりますが、それよりお時間をいただく場合もあります。）



◆高額療養費支給(限度額到達)が年4回以上あるとき《多数該当》

診療月から過去12か月間に、各世帯の所得ごとに設定された限度額に到達した月が3回以上あった場合、4回目以降の限度額が変わります。（14～15ページ参照）

◆医療費の還付金詐欺に注意しましょう！

最近、市役所の職員を名乗り、「医療費の還付金がある」といったウソの電話などをしてお金をだまし取る、悪質な詐欺事件が起っています。

市役所では、「医療費の還付」でATMを使用して手続きを行うことはありませんので、このような電話がかかってきた場合などはご注意ください！！



※金融機関等の口座を指定して、振り込みをお願いすることはありません。

「あやしいな」と思ったら、まずは電話をいったん置くなどして、市役所 窓口へお問い合わせください！



◆高額介護合算療養費

医療費が高額になった世帯で、介護保険の受給者がいる場合は、国保の制度と介護保険の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。

この制度の場合、自己負担額限度額は、8月1日から翌年7月31日までの1年間にかった自己負担額を合算の対象としますのでご注意ください。



●計算方法

$$\begin{aligned}
 \text{① 医療費} &= \text{医療費の自己負担額の総額（保険適用分）} - \text{高額療養費の総支給額} \quad \dots (A) \\
 \text{② 介護費} &= \text{介護費の自己負担額の総額（保険適用分）} - \text{高額介護サービス費の総支給額} \quad \dots (B) \\
 \text{③ 合算制度の支給額} &= (A) + (B) - \text{自己負担限度額}
 \end{aligned}$$

●自己負担限度額



【70歳未満の方】

所得の区分		判定基準	限度額
上位所得者	ア	旧但し書き所得 901 万円超	212 万円
	イ	旧但し書き所得 600 万円～901 万円以下	141 万円
一般課税	ウ	旧但し書き所得 210 万円～600 万円以下	67 万円
	エ	旧但し書き所得 210 万円以下	60 万円
非課税	オ	住民税非課税世帯	34 万円

【70～74歳の方】

所得の区分		限度額	限度額
現役並み	Ⅲ	課税所得が 690 万円以上の世帯	212 万円
	Ⅱ	課税所得が 380 万円以上の世帯	141 万円
	Ⅰ	課税所得が 145 万円以上の世帯	67 万円
一般課税		課税所得が 145 万円未満の世帯	56 万円
非課税	Ⅱ	住民税非課税世帯	31 万円
	Ⅰ	住民税非課税世帯(年金収入 80 万円以下等)	19 万円

いったん全額自己負担したとき（療養費の支給）

いったん全額を自己負担する次のようなときは、「療養費支給申請書」を記入の上、市役所 窓口へ提出してください。内容を審査し決定額の7割※）を払い戻すことができます。

※所得や年齢等によって額が変わります。詳しくは11ページをご参照ください。

こんなとき	申請に必要なもの*
◆自費診療 やむを得ない理由で、保険証を使わずに治療を受けたとき。 	診療報酬明細書（レセプト）、領収書、保険証、振込先の口座番号などがわかるもの
◆鍼灸・マッサージ 医師の指示で、あんま、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき。 	医師の証明書、領収書、保険証、振込先の口座番号などがわかるもの
◆輸血の生血代 手術などの際に、他人の生血を輸血したとき。 	医師の証明書、領収書、保険証、振込先の口座番号などがわかるもの
◆治療用装具代 治療上、必要があってコルセットなどを装着したとき。 	医師の証明書、領収書、作成した材料等がわかるもの、保険証、振込先の口座番号などがわかるもの
◆海外療養費 海外渡航中に治療を受け、日本に戻ってきたとき。（治療目的での渡航の場合を除く） ※国保が必要と認めたときに限ります 	診療内容のわかるもの（日本語の翻訳が必要）、領収書、保険証、振込先の口座番号などがわかるもの、渡航期間がわかるパスポート、現地医療機関に問い合わせる本人同意書
◆移送費 重病人の入院や治療に必要な転院など、緊急性があるもので移送費用がかかったとき。 ※国保が必要と認めたときに限ります 	医師の意見書、領収書、保険証、振込先の口座番号などがわかるもの

*保険適用外のもの（インプラントなど）に関しては、支給の対象外となりますのでご注意ください。

整骨院・接骨院・はり・きゅう ・マッサージを受けられる方へ



整骨院・接骨院・はり・きゅう・マッサージで国保が使える場合は限られます。**国保が使えない場合は全額自己負担**となりますので、ご注意ください。

整骨院・接骨院を受けられる方へ

○	国保が使える場合	●外傷性のねんざ・打撲 ●挫傷（肉離れなど） ●骨折・脱臼（緊急時以外は医師の同意が必要）
×	国保が使えない場合	●日常生活における疲労・肩こり ●スポーツなどによる肉体疲労 ●加齢による腰痛・五十肩の痛み ●神経痛（リウマチ・慢性関節炎等） ●脳疾患後遺症等の慢性病 ●保険医療機関で同じ負傷などで治療中の場合 ●工作中や通勤途上での負傷（労災保険が適用されます。） 

はり・きゅうを受けられる方へ



○国保が使える場合

医師の発行した同意書や診断書がある場合

×

保険医療機関で同じ対象疾病の治療を受けている間

マッサージを受けられる方へ



○国保が使える場合

筋麻痺や関節硬縮などの症状で、医療上マッサージを必要とする場合（医師の発行した同意書や診断書が必要。）

×

単に疲労回復や慰安を目的としたもの、疾病予防のためのマッサージなど

《はり・きゅう施術費の助成》

保険適用にならない、末梢神経疾患および運動器疾患に対して施術する、はり・きゅうの費用を助成します。

- ★助成金額：1術、2術に関わらず 1回500円
- ★助成回数：1日1回、1ヶ月に10日を限度（最大5,000円）
- ★施術場所：五島市が指定する施術所に限ります（指定書が掲示されているところ）

その他の給付など

病気やケガのときだけでなく、被保険者の方が出産されたときや、お亡くなりになられたときなどにも給付を受けられます。

◆出産したとき（出産育児一時金の支給）

被保険者の方が出産されたときに支給されます。
原則として国保から医療機関に直接支払うこととなります（直接支払制度）ので、窓口でご負担される金額が減額されます。

産科医療制度に加入している医療機関で出産された場合、出生児一人につき上限50万円まで（令和5年3月31日以前の出産については上限42万円）支給できます。

※産科医療制度に加入していない医療機関で出産された場合は、48万8千円（令和5年3月31日以前の出産については40万8千円）までの支給となります。

※ 出産にかかった費用が支給額に満たない場合は、差額分を国保から世帯主に支給できます。

申請が必要となりますので、詳しくは窓口までご来庁ください。

※ 妊娠12週（85日）以降であれば、流産や死産でも支給できます。

※ 原則、事前に市役所 窓口で手続きをする必要はありませんが、帝王切開等の保険適用される手術等を行う場合は、限度額適用認定証（17ページ参照）をご準備ください。



◆亡くなったとき（葬祭費の支給）

被保険者の方がお亡くなりになったとき、申請していただくことによって、葬祭を行った方（喪主の方）に対して2万円が支給されます。



申請の際に必要なもの

- 亡くなられた方の保険証
- 喪主名義の通帳
- 喪主の確認ができるもの（会葬礼状）等



交通事故などにあつたとき

交通事故など、第三者からケガなどを受けた場合も、国保で病院にかかることはできますが、そのような場合は、必ず国保に届け出をしてください！※（自損事故も含む）



※届け出は、被保険者の義務になります。（国民健康保険法施行規則第 32 条の 6）



なんで届け出が必要なの？？

本来、治療費は原則として加害者（相手方）が過失に応じて負担するべきものです。

国保で治療を受けたときは、国保が医療費の総額の 7～8 割分の治療費を一時的に立て替え、あとで加害者（相手方）から国保に返してもらうことになります。

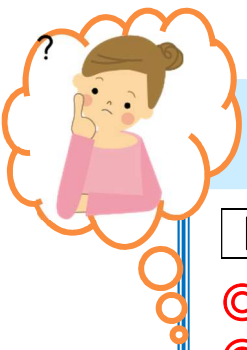
必ず市役所 窓口へ届け出て、必要な手続きをしてください。

〔※ご自身が加害者である場合も、国保の保険証を使う場合は必ず届出が必要となります。〕



注意！

すでに相手方と示談を済ませてしまっている場合、その内容によっては国保が使えない場合もあります。示談される前に、まずは市役所 国保健康政策課にご相談ください。



交通事故のほかはどういったものが対象なの？？

【対象となるもの】

- ◎ 船舶事故
- ◎ 他人の飼い犬にかまれた
- ◎ 食中毒



【対象とならないもの】

- × 勤務中や通勤途中の事故
- × 不法行為（飲酒運転や無免許運転）

※保険証は使えません





届け出の時に必要なものってなに??

- 保険証
 - 印鑑
 - 交通事故証明書（警察署へ申請が必要です）
 - その他申請書類（窓口にあります）
- ※五島市ホームページ「まるごと」でもダウンロードできます。



☆☆お問い合わせ先☆☆

〒853-8501

長崎県五島市福江町1番1号

五島市役所 福祉保健部

国保健康政策課 国保・年金班 まで

（TEL(ダイヤル)：0959-72-6119）

もしくは、各支所・各出張所窓口までお越しください。



国保の保険証を使用して病院にかかる際は、必ず届け出が必要です。

届け出がないと、本来であれば加害者（相手方）が支払うべき治療費を、みなさんから納めていただいている国保税等から病院へ支払うため、それだけ医療費が上がります。その額が高くなれば国保のお財布が苦しくなるため、その財源をどこから確保することになり、ひいてはみなさんの国保税が高くなってしまう恐れがあるのです。

交通事故などに遭われた際は、お早めにお近くの窓口へ届け出をお願いします。



大変な時かと存じますが、なにとぞご理解・ご協力のほどよろしくお願いいたします。

医療機関を上手に受診しましょう

近年、医療費は年々増加傾向にあり、このまま増え続けると国保税の引き上げも考えられます。

限られた財源のなかで、必要なときに安心して医療機関を受診できるように、また、みなさんが窓口でお支払いになる医療費が節約できて、納めている国保税がより良い活用ができるように、医療機関や薬局などを受診される際は下記の点にご協力ください。



◆かかりつけの医師を持ちましょう

かかりつけの医師を持ち、気になることがあったらまずはかかりつけの医師に相談しましょう。



◆重複受診に注意しましょう

同じ病気で複数の医療機関を受診すると、医療費を増やしてしまうだけでなく、重複する検査や投薬により、かえって体に悪影響を与えてしまうなどの心配もあります。



◆薬のもらいすぎに注意しましょう

薬が余っているときは、医師や薬剤師に相談しましょう。





◆薬の飲み合わせに注意しましょう

お薬手帳の活用などにより、既に処方されている薬を医師や薬剤師に伝え、飲み合わせには注意しましょう。



◆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（後発医薬品）は、先発医薬品と同等の効能効果を持つ医薬品であり、費用が先発医薬品よりも安くすみます。



☆☆知って得する！ジェネリック医薬品☆☆

Q. ジェネリック医薬品はなんで安いのか？



A. 先発医薬品（新薬）の特許期間が切れた後に販売されるため、**有効成分はそのまま**に低価格で販売できる医薬品になります。こちらは**厚生労働省に承認されたものであるため、安心して**ご使用いただけます。自己負担も軽減されるため**経済的**です。

Q. 自分が服用中の薬もジェネリックに替えることはできる？



A. すべての治療薬にジェネリック医薬品があるわけではなく、新薬しかない場合もあります。また、ジェネリック医薬品は有効成分が新薬と同じでも、その他の添加剤はメーカーごとに微妙な違いがあり、ほかの薬などとの飲み合わせが変わってくることもあります。今まで使っていた薬を変更するときには、**まずは医師・薬剤師にご相談ください。**

特定健診を受診しましょう！

今、わが国では平均寿命が伸びている一方で、糖尿病や高血圧などの生活習慣病が増加しています。悪化すると改善が難しく、窓口でお支払する医療費も負担が大きくなります。

しかし、「生活習慣」の改善で予防することができます！

自分の健康を守るため、特定健診を年に1回受診しましょう。



◆特定健診とは？

～「メタボリックシンドローム」に注目～

今、日本では生活習慣の変化により生活習慣病が増えています。不適切な食生活や運動不足などの生活習慣を続けることにより、糖尿病、高血圧、心疾患などの生活習慣病の発症リスクが高くなります。そこで、生活習慣病の発症リスクが高い状態であるとされるメタボリックシンドロームを見つけ出すことに重点を置いた特定健康診査を行っています。

Q. 対象となる方は？

A. 20歳から74歳までの国保に加入している方が対象です。通院中の方も対象となります。

みんなで受けて、
みんなで元気を
維持しましょう♪

Q. 費用は？

A. 無料で受けられます。



Q. いつ・どこで受けられるの？

A. 五島市 国保健康政策課から受診券や「健康になっGOTOガイド」が送付されますので、案内のある実施場所（地区巡回健診会場や医療機関等）で受診してください。

Q. 何をするの？

A. 基本的には、身体計測、血圧測定、血液検査、尿検査と医師の診察等があります。

Q. 健診の結果は？

A. 地区巡回健診を受けた方には、後日結果を郵送します。ただし、保健指導の対象となった方については、別途通知します。また、医療機関で受けた方には、受けた医療機関で結果をお渡しいたします。

◆特定保健指導とは？

Q. 対象となる方は？

A. 特定健診の結果、腹囲が基準以上（男性85cm、女性90cm）またはBMIが25以上でかつ、血糖・血圧・脂質の検査値が一定の基準に該当する方が対象です。

（注）原則、血糖・血圧・脂質の薬を服用中の方は対象外です。

対象者には個別に連絡します。

Q. 費用は？

A.

無料で受けられます！



Q. 何をするの？

A. 保健師、管理栄養士が、食生活や運動等、生活習慣の改善を支援します。

¥

◆がん検診を受診しましょう

特定健診とあわせて、「がん検診」も受けてみませんか？

費用は無料（胃カメラ健診のみ 2,000 円自己負担あり）なので、お気軽に受診できます。



《がん検診一覧》

●胃がん検診

①バリウム検診（40 歳以上）

②胃カメラ検診（50 歳～69 歳）

●大腸がん検診（40 歳以上）

●肺がん検診（40 歳以上）

●前立腺がん検診（50 歳以上の男性）

●乳がん検診（30 歳以上 & 前年度受診していない人）

※30歳代の方については集団検診のみ受診可能です。

●子宮頸がん検診（20 歳以上 & 前年度受診していない人）

詳しくは、国保健康政策課
健康づくり班まで
お問い合わせください。

TEL : 0959-76-3725



国保短期人間ドックの助成について

病気の予防、早期発見、早期治療することにより、健康の増進に役立てていただくため、人間ドック検診費用の一部を助成します。

◆対象となる方

五島市国民健康保険の被保険者で、次の①～⑤の全てに該当する方



- ① 満30歳以上の方
- ② 被保険者になって1年以上継続して加入している方
- ③ 国民健康保険税の滞納がない世帯に属している方
- ④ 同一年度内において一度も人間ドックを受診していない方
- ⑤ 同一年度内に「特定健康診査」を受診していない方

◆申込みから検査までの流れ

保険証を持って、市役所
国保健康政策課、もしくは
各支所や出張所で申請をする

市役所から「助成券」が
郵送されてから、希望する
医療機関へ検診日の予約を
する

検診の際に保険証と一緒に
「助成券」を病院に提出し、
検査を受ける

①



②



③



◆助成額と実施医療機関

① **五島市内**： 20,000円

⇒五島中央病院、奈留医療センター

② **五島市外**： 30,000円

⇒（長崎県）長崎みなとメディカルセンター、長崎原爆諫早病院
春回会クリニック健診センター、長崎北徳洲会病院
（福岡県）福岡和白総合健診クリニック

実施医療機関ごとにコース
があり、金額が決まっていま
す。助成額を超えた分は自己
負担となります。



お問い合わせ先



国保のことについて、何かご不明な点などございましたら
次の窓口までお気軽にお問い合わせください。

◆福祉保健部 国保健康政策課 **国保・年金班**(五島市役所本庁)

TEL: (ダイヤル)0959-72-6119

- 国保の加入・脱退について
- 保険証、限度額認定証等について
- 医療費が高額になった場合（高額療養費）について
- いったん全額自己負担した場合（療養費）について
- はり・きゅう・マッサージを受ける場合について
- その他の給付について（出産・死亡の一時金等の支給）
- 交通事故にあった場合について



◆福祉保健部 国保健康政策課 **健康づくり班**(五島市役所本庁)

TEL: (ダイヤル)0959-76-3725

- 特定健診について
- がん検診について



◆市民生活部 税務課 市民税班（五島市役所本庁）

TEL:(代)0959-72-6111

- 国保税について
- 国保税の軽減について
- 国保税の納付について



◆各支所・出張所窓口

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| • 富江支所窓口班：0959-86-1111 | • 奥浦出張所：0959-73-0939 |
| • 玉之浦支所窓口班：0959-87-2211 | • 崎山出張所：0959-73-6389 |
| • 三井楽支所窓口班：0959-84-3111 | • 本山出張所：0959-72-3630 |
| • 岐宿支所窓口班：0959-82-1111 | • 大浜出張所：0959-73-5431 |
| • 奈留支所窓口班：0959-64-3111 | • 花島出張所：0959-78-2101 |
| | • 花島出張所伊福貴分室：0959-78-2124 |
| | • 久賀島出張所：0959-77-2001 |