

人間ドック半額助成します

(20代、30代の方も受診できます)

市では、健康の保持・増進、病気の早期発見・治療のため、指定医療機関で実施される国保の人間ドック「日帰りコース」の受診費用の半額(上限21,000円)を助成しています。また、人間ドック受診と同時に、オプションのうち「脳MR検査」を受診した場合は、その受診費用の半額(上限13,000円)を助成します。毎年、健(検)診を受診し、健康状態を把握しましょう。

※脳MR検査以外のオプション検査は助成の対象となりません。
※同一年度内には人間ドックか特定健診のいずれか一方しか受診できません。

◆助成の流れ

- ①人間ドック受診前に、資格給付課または各行政サービスセンターにて人間ドック受診券を申請。
- ②助成対象となる方には、人間ドック受診券を交付。
- ③人間ドック受診券を受け取った後、**指定医療機関に「国保の人間ドック」と予約する。**
- ④受診当日、人間ドック受診券、**特定健康診査受診券(40歳から74歳の方のみ)、マイナ保険証(マイナ保険証未対応の医療機関の場合は併せて資格情報のお知らせ)または資格確認書を持参し自己負担額(受診費用全額から助成額を引いた額)を医療機関に支払う。**

※上記持参書類のいずれかがない場合は、医療機関窓口ではいったん全額自己負担になります。後日、市の窓口(資格給付課または各行政サービスセンター)で申請することにより助成額が償還されます。

なお、特定健康診査受診券は4月下旬発送予定で、受診券が届く前の人間ドック受診についてもいったん全額自己負担になります。

〈対象者〉下記の①、②を全て満たしている方

- ①東大阪市国民健康保険にご加入の方で、保険料を完納している世帯に属する方
- ②40歳～74歳の方は、年度内に特定健康診査を受診していないこと

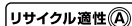
※人間ドック受診券の発行後でも、受診当日までに資格を喪失した場合は助成対象外です。万一、対象外の方が受診した場合は、全額自己負担となり、助成額は返還していただきます。

医療機関
一覧



人間ドックに関するお問い合わせ先

医療保険室資格給付課
TEL 06-4309-3167



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。



令和7年3月発行

禁無断転載©東京法規出版
KH014530-1781974

国保の しおり

令和
7
年度版



東大阪市国民健康保険

国保は

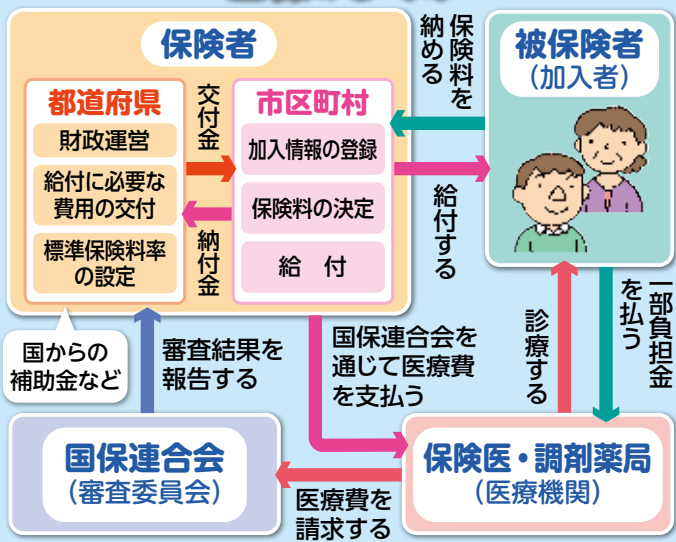
都道府県と市区町村が運営しています

国民健康保険（国保）は、病気やけがに備えて被保険者のみなさんがお金を出し合い、医療費などにあてる社会保障制度です。

都道府県と市区町村が共同保険者として運営しています。



国保のしくみ



お問い合わせ

資格（加入・脱退）や給付（高額療養費、出産育児一時金、葬祭費等）に関すること
☎ 06-4309-3167（医療保険室資格給付課）

保険料の計算方法や納付に関すること
☎ 06-4309-3168（医療保険室保険料課）

特定健康診査や特定保健指導に関すること
☎ 06-4309-3051（医療保険室保険管理課）

××××××× **もくじ** ×××××××

マイナ保険証を利用しましょう

4

「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」について

5

国保に加入するとき・やめるときは届け出を忘れずに！

6

70歳以上の人は

8

医療機関にかかるとき

9

療養の給付

9

医療費の自己負担割合

9

入院したときの食事代

10

こんなときにも給付があります

11

いったん全額自己負担したとき

12

柔道整復師の施術を受けるとき

14

交通事故などにあったとき

15

医療費が高額になったとき

16

保険料を納めましょう

22

75歳からは後期高齢者医療制度

27

医療費の節約に取り組みましょう

28

特定健診を受けましょう

30

人間ドック半額助成します

32

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。

マイナ保険証を利用しましょう

■ マイナンバーカードの保険証利用の登録

医療機関等を受診していただく際に顔認証付き端末の画面で利用登録ができます。

また、ご自身のスマートフォンなどを使用したマイナポータルアプリ、資格給付課（市役所本庁舎2階26番窓口）設置の端末、セブン銀行のATMからも利用登録が可能です。

利用登録の方法は
こちらでも確認できます



マイナ保険証の利用方法

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

限度額適用認定証などの交付申請をしなくても、限度額までの支払いになります。

※オンライン資格確認に対応していない一部の医療機関や薬局では、マイナ保険証に加えて、資格情報のお知らせがスマートフォンでマイナポータルの資格情報の画面（マイナポータルからダウンロードしたPDFファイルでも可）を提示してください。

■ マイナ保険証を利用するメリット

- 初めての医療機関や薬局でも特定健診情報や薬剤情報が共有できます（本人の同意が必要）。
- マイナポータルで自身の特定健診情報や薬剤情報をチェックすることができます。
- 就職や転職、引っ越しをしてもずっと使えます。（保険者が変わる場合は、異動の届け出が必要です）。



「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」について

マイナンバー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）

いいえ

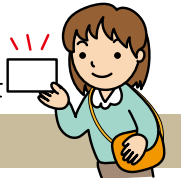
はい

資格確認書

マイナ保険証をお持ちで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
確認書



資格情報のお知らせ

マイナ保険証をお持ちの人に交付されます。

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。



※令和6年12月1日までに発行された保険証は、券面情報に変更がなければ有効期限まで使用可能です。保険証の有効期限を迎える前に、資格確認書または資格情報のお知らせを交付します。

※本文中の持ちものや申請に必要なもの等で資格確認書と表記している箇所は従来の保険証を含みます。

■ 臓器提供の意思表示にご協力を

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。



国保に加入するとき・やめる ときは届け出を忘れずに!

国保に加入するとき、やめるときは国保担当窓口への届け出が必要です、必ず14日以内に届け出をしましょう。



加入するとき

- ほかの市町村から転入してきたとき
(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
- 子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

- 保険料は、加入の届け出をした月からではなく、加入の資格を得た月から納めるので、加入資格を得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)。
- 加入の届け出をするまでの間の医療費は全額自己負担となります。

やめるとき

- ほかの市町村に転出するとき
- 職場の健康保険などに加入するとき
- 死亡したとき
- 生活保護を受けるようになったとき
- 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の届け出は不要)



やめる届け出が遅れると

職場の健康保険などに加入したのに国保をやめる届け出をしないと、国保の保険料と職場の健康保険の保険料を二重に支払ってしまうことがあります。職場からは国保をやめる手続きは行われませんので、必ず国保をやめる手続きを行ってください。職場の健康保険に加入された場合の国保脱退手続きは、電子申請(インターネット)も可能ですので、右ページを参照してください。

● 届け出は世帯主が行います。

すべての届け出に必要なもの マイナンバーカードまたは本人確認書類

	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
	こ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
	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
	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(届け出が不要な場合があります)	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	
	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などをなくしたとき(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など)

マイナンバーカードまたは本人確認書類

● 電子申請をご利用ください。

- 職場の健康保険に加入された場合
- 国保の資格確認書等の再交付

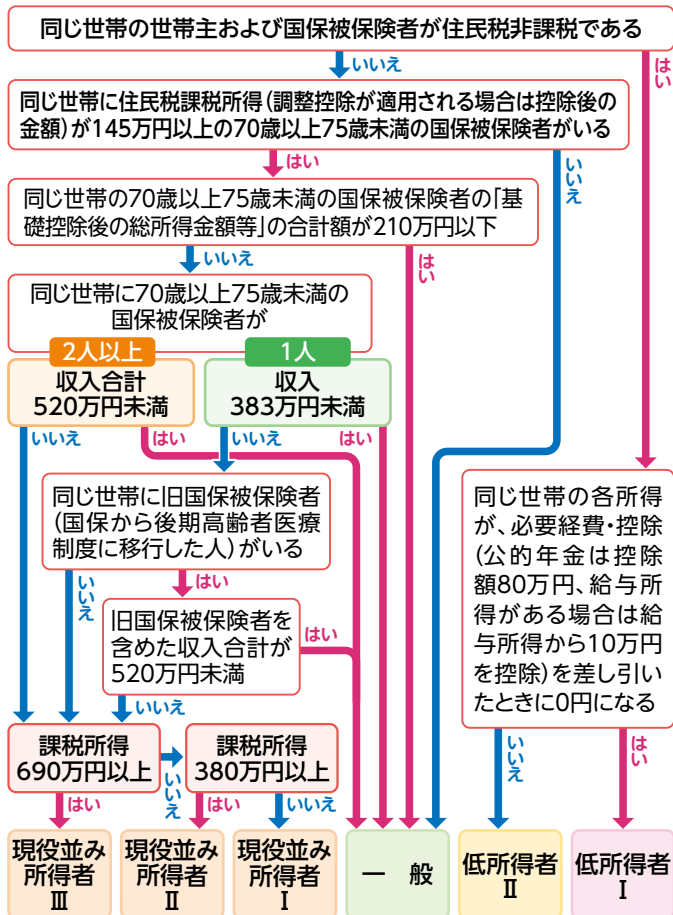
の手続きに電子申請をご利用いただけます。



70歳以上の人

70歳になると、所得などにより自己負担割合や自己負担限度額が異なります。自己負担割合は資格確認書(令和8年7月までは、別途発行の高齢受給者証に記載)、または資格情報のお知らせに記載されています。

70歳以上75歳未満の人の所得区分



医療機関にかかるとき

医療機関などでマイナ保険証を利用するか資格確認書などを提示すれば、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。

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します(P10参照))。
- 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

紹介状なしで大病院の外来で受診する場合、別途負担があります。

小学校入学前



2割

小学校入学後 70歳未満



3割

70歳以上75歳未満 (所得区分はP8参照)



一般
低所得者Ⅰ・Ⅱ

2割

現役並み所得者
Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

3割

一部負担金(医療機関での窓口負担)が困難な場合

● 一部負担金減免・徴収猶予制度

下記の条件により医療費の支払いが困難であると認められる場合には、一部負担金の減免や徴収の猶予を受けることができます。

- ① 震災、風水害、火災、その他これらに類する災害
- ② 事業又は業務の休廃止等により世帯収入が著しく減少

※詳しい条件、必要書類については資格給付課へお問い合わせください。

入院したときの食事代 令和7年4月金額改訂

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、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)

住民税課税世帯 (下記以外の人)	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 で	90日までの入院	240円
低所得者Ⅱ (P8参照)		90日を超える入院	190円
低所得者Ⅰ (P8参照)	110円		

- 住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、マイナ保険証の利用または限度額適用・標準負担額減額認定証を提示すれば、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、国保担当窓口に申請してください。
- 住民税非課税世帯と低所得者Ⅱの人は、過去12か月で90日を超える入院をする場合、申請により190円に減額されます。国保担当窓口に申請してください。

■ 65歳以上の人が療養病床に入院したとき

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、それぞれ下記の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。

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 (下記以外の人)	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Ⅰ (P8参照)	140円	

こんなときにも給付があります

次のような場合も、国保から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、「出産育児一時金」が支給されます。妊娠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せず、国保から出産育児一時金を受け取ることも可能です。その場合は、国保担当窓口への申請が必要です。

■ 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「葬祭費」が支給されます。



申請に必要なもの

死亡を証明するもの・マイナンバーカード (お持ちでない場合は本人確認書類)・資格確認書または資格情報のお知らせ・葬儀の領収書等

■ 移送に費用がかかったとき (移送費の支給)

医師の指示により、緊急で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は「移送費」が支給されます。



申請に必要なもの

医師の意見書・領収書・マイナンバーカード (お持ちでない場合は本人確認書類)・資格確認書または資格情報のお知らせ

いったん全額自己負担したとき

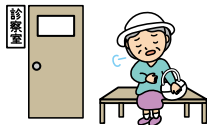
次のような場合は、いったん全額自己負担になりますが、国保担当窓口申請して審査で認められれば、自己負担分を除いた額があとから療養費として払い戻されます。

- 医療費などを支払った日の翌日から2年を過ぎると療養費は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。

療養費の支給

1

事故や急病などでマイナ保険証や資格確認書などを持たずに診療を受けたとき

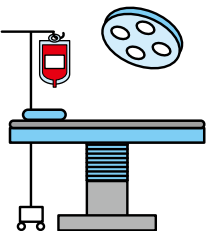


申請に必要なもの

診療内容の明細書、領収書、マイナンバーカード（お持ちでない場合は本人確認書類）、資格確認書または資格情報のお知らせ

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

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、マイナンバーカード（お持ちでない場合は本人確認書類）、資格確認書または資格情報のお知らせ

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

医師の診断書か意見書、領収書、明細書、靴型装具の場合はその写真、マイナンバーカード（お持ちでない場合は本人確認書類）、資格確認書または資格情報のお知らせ

4

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（医師の同意が必要）



申請に必要なもの

医師の同意書、明細がわかる領収書、マイナンバーカード（お持ちでない場合は本人確認書類）、資格確認書または資格情報のお知らせ

5

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



申請に必要なもの

明細がわかる領収書、マイナンバーカード（お持ちでない場合は本人確認書類）、資格確認書または資格情報のお知らせ

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

診療内容の明細書と領収明細書（外国語のものには、日本語の翻訳文が必要です）、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、領収書、マイナンバーカード（お持ちでない場合は本人確認書類）、資格確認書または資格情報のお知らせ

柔道整復師の施術を受けるとき

柔道整復師の施術を受けるときは保険医療機関で受診するときと同様に、窓口でマイナ保険証または資格確認書を提示すれば、一部負担金を支払うだけで施術を受けられます。



国保が使える場合・使えない場合

国保が使えるのは、外傷性の負傷の場合です。内科的原因によるもの、単なる肩こりや疲れなどの慢性的な症状などには使えません。

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
- ※ 応急処置は除く

国保が使えない場合

- 上記以外



申請書には自分で署名しましょう

患者に代わって療養費を国保に請求する「受領委任」が認められている柔道整復師の施術を受けた場合、療養費支給申請書に署名が必要です。請求内容について説明を受けたうえ、原則自分で署名してください。

※署名できないときは捺印でも可能です。



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、必ず国保に連絡し、「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にご連絡ください。

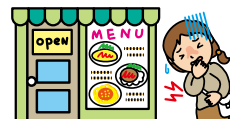


届け出に必要なもの

- 事故証明書（後日でも可）
- マイナンバーカード（お持ちでない場合は本人確認書類）
- 資格確認書または資格情報のお知らせ ● 印かん

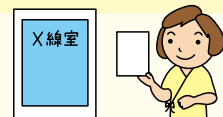
このような場合も第三者行為による事故となります

- 他人の飼い犬にかまれた
- 他人の落下物に当たった
- 飲食店などで食中毒にあった
- 傷害事件に巻き込まれた など



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、妊娠・出産、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
- 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



医療費が高額になったとき

医療費の自己負担額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（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、異動前的高額療養費の支給も通算して支給回数に含めます。



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、外来でも、入院でも、個人単位で一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は、限度額の所得区分を確認できるもの（限度額適用認定証など）の提示が必要です。限度額の所得区分を確認できるものがない場合は、国保担当窓口に申請をしてください。なお、70歳以上75歳未満の人で、現役並み所得者Ⅲおよび一般の人は申請の必要はありません。

保険料を滞納していると、支払いが限度額までにならない場合があります。



申請を忘れないようにしましょう

次のような場合は、申請することによって高額療養費が支給されます。

- マイナ保険証を利用せず、限度額の適用区分を確認できるものも提示しなかった場合
- 複数の人や複数の医療機関、また外来+入院で限度額を超えた場合 など

※申請書を送付した月から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歳未満の人の限度額

同じ人が同じ月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）

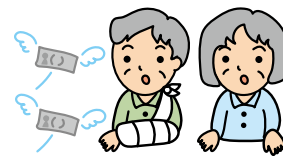
所得区分※1	3回目まで	4回目以降※2
ア 所得 901万円超	252,600円 + (総医療費-842,000円) ×1%	140,100円
イ 所得 600万円超 901万円以下	167,400円 + (総医療費-558,000円) ×1%	93,000円
ウ 所得 210万円超 600万円以下	80,100円 + (総医療費-267,000円) ×1%	44,400円
エ 所得 210万円以下 (住民税非課税 世帯除く)	57,600円	44,400円
オ 住民税 非課税世帯	35,400円	24,600円

※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所得区分アとみなされます。

※2 過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

同じ世帯で、同じ月に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あとから支給されます。



70歳以上75歳未満の人の限度額

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となります。

自己負担限度額（月額）

所得区分※1		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 +（医療費－842,000円）×1% 〈140,100円〉※2	
	Ⅱ 課税所得 380万円以上	167,400円 +（医療費－558,000円）×1% 〈93,000円〉※2	
	Ⅰ 課税所得 145万円以上	80,100円 +（医療費－267,000円）×1% 〈44,400円〉※2	
一般 （課税所得145万円未満等）		18,000円※3	57,600円 〈44,400円〉※4
低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ		8,000円	15,000円

※1 課税所得とは、住民税の課税所得（所得金額より所得控除額を差し引いた金額）のことです。

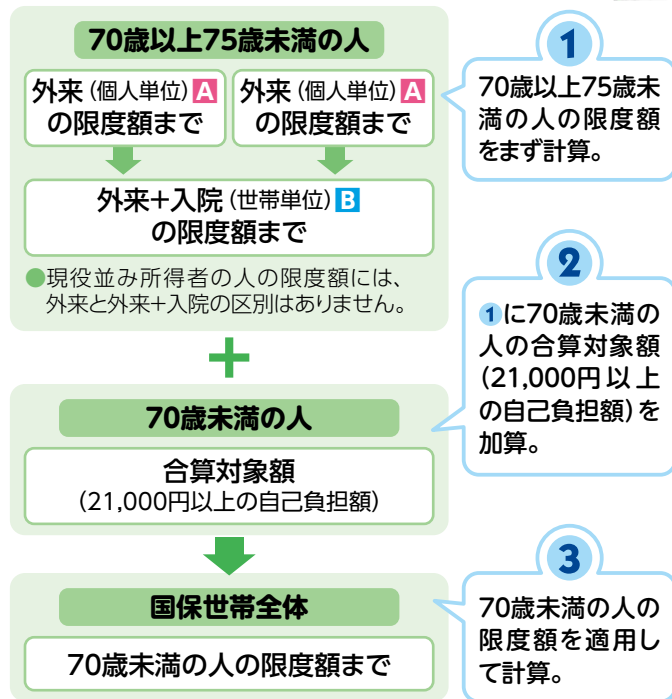
※2 過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

※3 8月～翌年7月の年間限度額は144,000円で、超えた金額は後日支給します（低所得者Ⅰ・Ⅱ対象期間も通算可）。

※4 過去12か月以内に**B**の限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が 同じ世帯の場合

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。



* 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。
- 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。
- 2つ以上の医療機関にかかった場合は別計算。
- 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。





所得の申告は忘れずに

所得に応じて、医療機関にかかるときの自己負担割合や限度額などが変わります。また、保険料を正しく算定するためにも所得の申告は必要です。忘れずに正しく申告しましょう。





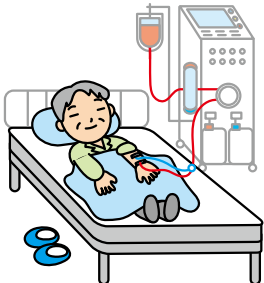
還付金詐欺にご注意ください!

医療費の還付などのお知らせは電話では絶対にしません。郵送でお知らせしますので、不審な電話や訪問があった場合は、まずは家族に、そして警察や消費生活センターに相談してください!

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(マイナ保険証を利用する場合、申請は必要ですが提示は不要)すれば、自己負担額は1か月1万円※までとなります。

※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。





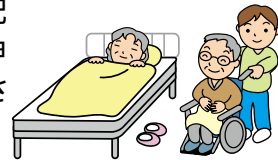
厚生労働大臣の指定する特定疾病

- 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

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

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

70歳以上75歳未満の人

所得区分 (P8参照)		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。

保険料を納めましょう

みなさんに納めていただく保険料は、国からの補助金などとともに、国保を支えている大切な財源です。必ず納期限内に納めましょう。



保険料の決まり方

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料率（額）を決定します。それらを合計して世帯ごとの保険料額が決められます。

令和6年度より、本市においては府下統一保険料率を採用し、原則として大阪府が示す市町村標準保険料率と同率とすることになりました。

国保の保険料

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 1世帯ごとに定額計算

保険料の決定通知書は世帯主に送られます

世帯主には、国保被保険者でなくても保険料を納める義務があります。そのため、世帯の中に一人でも国保被保険者がいれば、決定通知書は世帯主に送られます。

保険料は年度ごとに決められます

保険料は、4月～翌年3月の年度ごとに決められ、毎年4月1日の時点で国保に加入している人に割り当てられます。年度の途中での加入、またはやめたときは月割りで計算します。



保険料の主な軽減制度

■ 前年中の所得が少ない世帯への軽減

国民健康保険世帯の前年中の所得合計が一定の基準を満たす場合、所得金額に応じて、均等割額と平等割額が7割・5割・2割の割合で減額されます。

* 所得申告について

収入（所得）がなく確定申告や市・府民税の申告が不要とされた人でも、保険料の所得申告が必要です。所得の申告がない場合は、軽減や減免の判定ができず、保険料が高くなるなど不利益が生じる場合がありますので、お済みでない人は保険料課または行政サービスセンターで申告をしてください。

届け出が必要

■ 被保険者が出産予定の（出産をした）場合

子育て世帯の負担軽減や次世代育成支援等の観点から、令和5年11月1日以降に出産予定の（出産をした）被保険者の産前産後期間の保険料（所得割額及び均等割額）が減額されます。妊娠85日以降であれば、死産や流産でも対象となります。

届け出が必要

■ 会社の倒産や解雇などで、失業した場合

会社の倒産や解雇、雇用期間満了などで失業し、求職活動中の65歳未満の人は、離職日の翌日の属する月から翌年度末までの間、前年所得の給与所得を30%として計算します。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。詳しくは担当窓口にお問合せください。

届け出が必要

■ 同じ世帯に後期高齢者医療制度に移行する人がある場合

同じ世帯の国保被保険者が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1人の世帯になる場合は、対象となってから5年間は保険料の平等割額が半分に、その後3年間は4分の3に軽減されます。

届け出は不要

■ 未就学児の均等割の軽減

子育て世帯への経済的負担の軽減を図るため、未就学児（義務教育就学前の子ども）の均等割額が2分の1に軽減されます。

届け出は不要

保険料の減免制度

■ 特別な事情による保険料の減免

災害や失業等により保険料の納付が困難である場合において、減免要件に該当するときは、保険料を減免できる制度があります。減免の適用には申請が必要です。詳しくは保険料課までお問合せください。

◆ 大阪府内共通基準の保険料減免

特別な事由のない限り、申請があった月以降の保険料が減免の対象となります。

・災害減免 ・所得減少減免 ・拘禁減免 ・旧被扶養者減免

■ 被保険者の年齢によって納め方が異なります

◆ 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。介護分の負担はありません。

※年度の途中で40歳になるときは、40歳になる月（1日が誕生日の人はその前月）の分から介護分を納めます。

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、介護分を合わせて納めます。

※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。

国保の保険料

医療分

後期高齢者支援金分

介護分

◆ 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た国保の保険料と、介護保険料は別に納めます。

国保の保険料

医療分

後期高齢者支援金分

介護保険料

介護分は介護保険料として納めます。

◆ 75歳以上の人

国保を抜けて後期高齢者医療制度に加入し、後期高齢者医療制度の保険料を納めます。

保険料の納付方法

保険料の納付方法には、普通徴収（口座振替や納付書でのお支払い）と特別徴収（年金からのお支払い）があります。普通徴収の人は、原則として「口座振替」による納付をお願いしていますので、納付書でのお支払いの人はお支払いが便利な口座振替をご利用ください。

また、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の特別徴収となります。ただし、次の場合は、普通徴収の方法により保険料を納めます。

- 世帯主が国民健康保険の被保険者でない場合
- 特別徴収の対象となる年金が年額18万円未満の場合
- 介護保険料の特別徴収と合わせた額が特別徴収の対象となる年金額の2分の1を超える場合
- 世帯主の介護保険料が特別徴収されていない場合

なお、特別徴収の人でも、納付が確実であると見込める場合は、お手続きにより口座振替への変更が可能です。

① 口座振替によるお支払い

口座振替は、自動的に指定口座から引き落とされ、納め忘れがなく便利な納付方法です。口座振替日は毎月27日（休業日の場合は翌営業日）です。申し込み方法など詳しくは、保険料課までお問合せください。

② 納付書払い（現金によるお支払い）

③ モバイルレジによるお支払い

④ スマートフォン決済アプリによるお支払い

【利用できるアプリ】

PayPay・au PAY・d払い・J-Coin Pay・楽天ペイ

⑤ 年金からのお支払い（特別徴収）

年6回の年金の支払期の際に、あらかじめ年金から保険料を差し引かせていただくお支払い方法です。

仮徴収（4月・6月・8月）	本徴収（10月・12月・2月）
前年の所得が確定するまで、仮徴収分（令和7年2月に年金天引きした金額と同額）を納めます	前年の所得が確定後、年間保険料額から仮徴収分を差し引いた額を3回に分けて納めます

保険料を滞納すると

特別な理由なく、保険料を滞納すると、次のような措置がとられることがあります。

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。



特別な事情もなく1年以上滞納されますと、医療機関等の窓口で医療費を全額自己負担することになる特別療養費の支給対象者となる場合があります。

※特別療養費の支給対象世帯に属する高校生年代以下の人
は、対象者から除外されます。

1年6か月以上滞納されますと、国保の給付が全部、または一部差し止めになります。



なおも滞納されますと、差し止めされている保険給付の額から滞納している保険料が差し引かれます。

保険料を滞納している人については順次、財産（預貯金・給与・年金・不動産等）を調査し、差押え等の滞納処分を行うことになります。



納付が困難なときはお早めにご相談ください

災害などで損害を受けたときや、病気・失業などにより保険料を納めるのが困難な場合は、保険料課に必ずご相談ください。なお、相談時には生活状況や資産の聞取りを行います。



75歳からは 後期高齢者医療制度

75歳の誕生日当日から、国保をぬけて「後期高齢者医療制度」で医療を受けます。

65歳以上75歳未満でも一定の障がいがあると認定を受けた人は対象となります。

対象となる人

- 75歳以上の人
- 一定の障がいがある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）



対象となる日

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

医療機関にかかるとき

医療機関にかかるときは、マイナ保険証または資格確認書を提示すれば、かかった費用の1割または2割（現役並み所得者は3割）負担で医療を受けることができます。

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、原則として全員が納めます。

※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。

医療費の節約に 取り組みましょう

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の引き上げも考えられます。医療機関のかかり方をちょっと見直すだけで、医療費を節約することができます。医療費の節約にご協力ください。

医療費節約のコツ

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回必ず受診するようにしましょう。



休日や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、
もう一度考えてみましょう。



同じ病気で複数の医療機関を受診する重複受診は、同じ
検査を繰り返すなど医療費のムダになるのでやめましょう。

日ごろから安心して相談できるかかり
つけ医やかかりつけ薬局を持ちましょう。



休日や夜間の子どもの急病のときには、子ども医療
電話相談（#8000）を利用しましょう。

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。
まずは自分自身でしっかりと体調管理をしましょう。

体調が良くないときは、症状に合わせて薬局で薬剤師に
相談して、市販薬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。

利用していますか？ ジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品とは、特許期間の過ぎた新薬（先
発医薬品）と同等の有効成分、用法、効果・効能が
あると厚生労働省に認められた、新薬より
も安価な薬です。利用することで、医療費
の節約になります。



ジェネリック医薬品を利用するときは

医師や薬剤師にその旨を伝え、説明をよく聞きましょう。
ただし、特許期間が満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、医師の判断で
変更できない場合があるほか、薬局にその
ジェネリック医薬品がない場合もあります。



薬とは上手に付き合いましょう

◆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・
使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
帳は1人1冊にまとめて薬の情報を一元管理
しましょう。



◆薬がたくさん余ったら薬局にまとめて持って行きましょう！

薬剤師が、薬の種類、量、使用期限などを確認し、
まだ使える薬は使い、医師に相談して処方調整して
くれる場合があります。

◆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、同じ処方せんで最大3回ま
で繰り返し使用できる処方せんのことです。2回目か
らは医師の診察を受けなくても薬局で薬をもらうこと
ができます。患者の負担軽減にもなり、医療費の節約
にもなります。くわしくは、医師や薬剤師にお問い合わせ
ください。

特定健診を受けましょう

40～74歳の国保加入の方は

最大12,000円相当が**無料!**
(年度に1回)

さらに
アスマイルアプリダウンロード + 特定健診受診で

初回6,000円/2回目以降4,000円相当の

電子マネー等をプレゼント!

- ・ポイント電子マネー等に交換する必要があります。
- ・ポイント付与時点で国民健康保険の資格がなくなった場合は付与されません。



特定健診は、脳卒中や心筋梗塞などの原因となる生活習慣病の危険がないかを調べます。

◆基本検査内容

血糖検査 (血糖、HbA1c)	肝機能検査 (AST、ALT、γ-GT)
脂質検査 (中性脂肪、HDL、LDLコレステロール)	腎機能検査 (血清クレアチニン、eGFR、血清尿酸)
その他の検査 (尿検査、血圧、身長、体重、腹囲)	



受診には特定健診受診券(きみどり色)とマイナ保険証(マイナ保険証未対応の医療機関の場合は併せて資格情報のお知らせ)または資格確認書が必要です

お手元に受診券がない方や令和7年4月2日以降に国保にご加入いただいた方で受診を希望される方は、保険管理課までご連絡ください(電子申請システムからも(再)発行申請が可能です)。

※国保の資格がなくなった方は受診券は使えません。同一年度に2度受診した方や国保の資格喪失後に受診した方は、健診費用を実費でお支払いいただきます。

※同一年度内には特定健診か人間ドック(東大阪市国保人間ドック助成制度)のいずれか一方しか受診できません。

電子申請システム



医療機関一覧

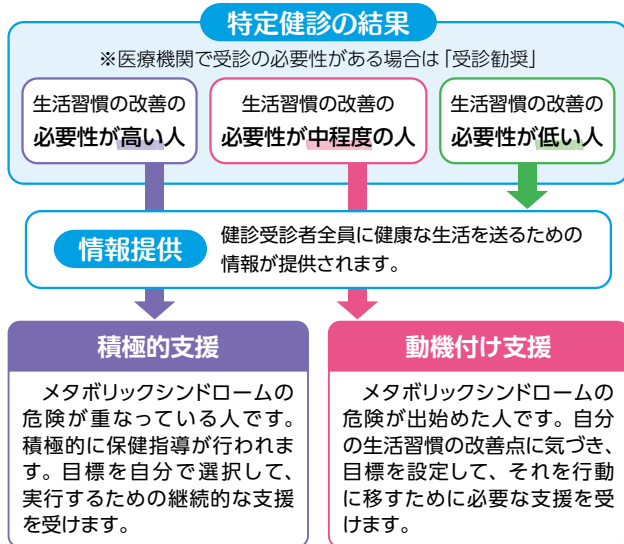


健診結果が出たら

食事や運動等を見直す必要が高い人は、管理栄養士等の健康の専門家から無料でサポートを受けられる、特定保健指導の案内が届きます。



◆特定保健指導の流れ



特定健診を受けて延ばそう! 健康寿命

健診は受けたままにせず、以前と比べて変化した数値がないかを確認し、生活習慣を改善するきっかけにすることが大切です。健診を受けた後も、いつまでも元気であるためによい生活習慣を心がけましょう。

病気は早期発見・早期治療が重要ですが、残念ながら年代が若いほど健康診断の受診率は低いです。年代が若いときこそ健康診断を受けて、自分の身体について知っておきましょう。