

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、オプションである精密検査のうち「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。（保険料を完納していることが必要です。）

※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)、保険証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。

	医療機関名	電話番号	脳MR検査
市内	池田病院	06-6721-0151	有
	石切生喜病院	072-988-3121	有
	市立東大阪医療センター	06-6781-5101	有
	ながはら病院	06-6744-0111	無
	森本記念クリニック 健診センター	072-966-8166	有
市外	あけぼのGMクリニック	06-6323-2650	無
	アムスニューオータニクリニック	06-6949-0305	無
	飯島クリニック	06-6243-5401	無
	大阪警察病院付属 人間ドッククリニック	06-6775-3131	有
	大野クリニック	06-6213-7230	※有
	中之島クリニック	0120-489-401	有

※大野クリニックは脳MR検査のみ健診機関窓口で全額自己負担となります。後日、市の窓口で申請することで受診費用の償還払いが可能です。

〈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。

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



東大阪市国民健康保険

国保は

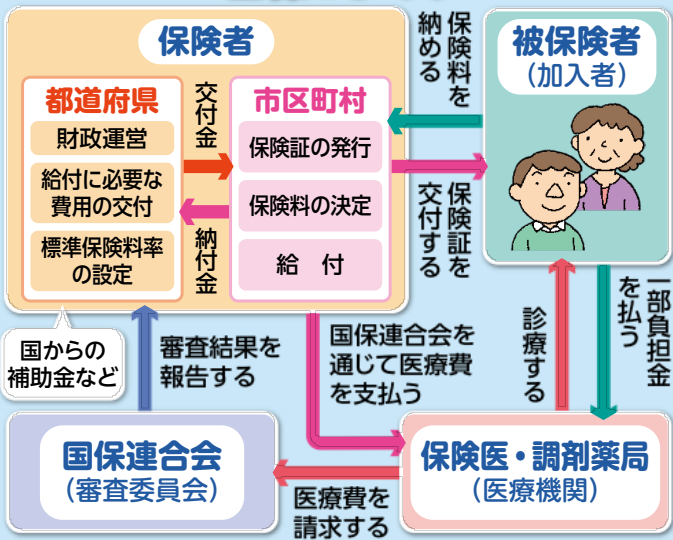
都道府県と市区町村が運営しています

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 ×××××××

マイナンバーカードが保険証として
利用できます！

4

国保に加入する人
保険証は大切に

5

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

医療機関にかかるとき

8

療養の給付

8

医療費の自己負担割合

8

入院したときの食事代

10

交通事故などにあったとき

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

国保加入者の増減があったとき

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。

マイナンバーカードが 保険証として利用できます！

●医療機関により開始時期が異なります。

マイナンバーカードは医療機関にかかるときの国民健康保険被保険者証（保険証）として利用できます。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。

- 利用にはマイナポータルなどで申し込みが必要です。
- オンライン資格確認を導入していない医療機関では利用できません。

マイナンバーカードを保険証 利用すると便利がいっぱい！

■ 保険証としてずっと使えます！

就職や転職、引っ越しをしてもマイナンバーカードを保険証としてずっと使うことができます。

※医療保険者が変わる場合は、加入の届け出が引き続き必要です。

■ 窓口への書類の持参が不要になります！

オンライン資格確認が可能な、保険証利用申し込みを済ませたマイナンバーカードの利用または保険証の提示で、限度額適用認定証などの交付申請をしなくても、医療機関の窓口では限度額までの支払いとなります。

■ 健康管理や医療の質が向上します！

マイナポータルで、自分の薬剤情報や特定健診情報を確認できます。

患者の同意があれば、医師や歯科医師、薬剤師がオンラインで薬剤情報や特定健診情報を確認でき、より多くの情報をもとに診療や服薬管理が可能となります。

マイナンバーカードは、申請から交付までに1か月以上かかりますので申請はお早めに！



国保に加入する人

国保は職場の健康保険、後期高齢者医療制度に加入している人や生活保護を受けている人以外のすべての人が加入します。

国保に加入するのはこんな人

- 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などをやめた人



* 国保の加入は世帯ごと

国保は世帯ごとに参加し、世帯主がまとめて届け出や保険料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。

保険証は大切に

国保に加入した人には、保険証が交付されます。保険証は医療機関にかかるときに必要となります。一人に1枚交付されますので、大切に保管しましょう。

▶ 保険証が交付されたら記載内容を確認しましょう

記載内容に間違いがあったときは、勝手に書き直さず、届け出てください。

▶ 保険証は正しく使いましょう

- 医療機関にかかるときは窓口で提示してください。
- 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。
- コピーした保険証は使えません。



▶ 修学のために転出する場合は届け出ましょう

修学で転出する場合は、届け出をしないと国保の資格がなくなり、保険証が使えなくなります。修学が終わったときも、届け出をしてください。



* 保険証の裏面には、臓器提供に関する意思表示欄が設けられています。保険証の裏面に臓器提供意思表示欄がありますので、記入していただき、臓器提供の意思表示にご協力ください。

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

保険証がないため、その間の医療費は全額自己負担となります。また、加入資格を得た時点までさかのぼって保険料を納めます。

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 (届け出が不要な場合があります)
- 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。

● 届け出は世帯主が行います。

	届け出をするとき	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	ほかの市町村から転入してきたとき	転入前の市町村の転出証明書
	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、保険証
	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
	ほかの市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 (未交付の場合は加入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	死亡を証明するもの、保険証
	国保被保険者が亡くなったとき	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)
その他	外国籍の人がやめるとき	在留カード、保険証
	同じ市町村内で住所が変わったとき	
	世帯主や氏名が変わったとき	保険証
	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	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)	(使えなくなった保険証など)

上記以外にも、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本人確認書類も一緒にお持ちください。

医療機関にかかるとき

医療機関などで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。

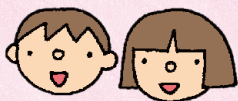


療養の給付

- 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。
- 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



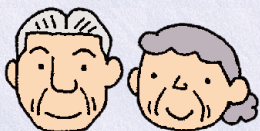
2割

義務教育就学後
70歳未満



3割

70歳以上75歳未満



一般
低所得者Ⅰ・Ⅱ

2割

現役並み所得者

3割

● 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。

保険証が **使えない場合** もあります

病気とみなされないもの

- 健康診断、人間ドック ● 予防注射
- 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



ほかの保険が使えるとき

- 仕事上の病気やけが(労災保険の対象になります)

次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



70歳以上75歳未満の人が医療機関にかかるときは
高齢受給者証を提示してください

70歳になると、自己負担割合や自己負担限度額が変わり、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。

——— 高齢受給者証の対象期間 ———

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

★ 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・失業、干ばつ・冷害・凍霜害等による農作物の不作・不漁、世帯主(主たる生計維持者を含む)の死亡・入院・傷病により、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

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）	460円 （一部260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	210円
低所得者Ⅱ		90日を超える入院	160円
低所得者Ⅰ	100円		

●住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」か「標準負担額減額認定証」が必要です。国保担当窓口へ交付申請をしてください。マイナンバーカードを保険証として利用する場合は、認定証の交付申請は不要です。

■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）	460円 （一部医療機関では420円）	370円
住民税非課税世帯	210円	
低所得者Ⅰ	130円	

* 移送に費用がかかったとき

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は、申請して国保が必要と認められた場合に移送費が支給されます。

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ります。示談の前に必ず国保にご相談ください。



■交通事故以外の第三者行為による事故

- 他人の飼い犬にかまれた
- 他人の落下物にあつた
- 傷害事件に巻き込まれた

など



👉 届け出に必要なもの

保険証、事故証明書（後日でも可）、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本人確認書類、印かん

なぜ届け出が必要なの？

国保では、第三者の不法な行為によってけがや病気をしたときの保険給付は、国保が医療費等を立て替え、加害者に対して損害賠償等を請求することになっているからです。

* ただし、こんなときは国保が使えません！

- 仕事や通勤中の事故
労災保険の対象となります。
- 飲酒運転や無免許運転などの不法行為
国保の給付が制限されます。
- 示談を済ませてしまったとき
示談の前に必ず国保にご連絡ください。

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となりますが、国保担当窓口へ申請し、審査で決定すれば、療養費として自己負担分を除いた額が払い戻されます。

すべての申請に、保険証、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本人確認書類が必要です。

1 事故や急病などでやむを得ず、保険証を持っていないときに診療を受けたとき



申請に必要なもの 診療報酬明細書、領収書

2 医師が必要と認めた、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

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

ご注意ください

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。また、医療処置が適切であったかどうか審査が必要ですので、申請から支給まで2、3か月ほどかかります。審査の結果、支給されない場合もあります。

* 還付金詐欺にご注意ください!

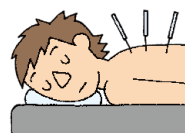
医療費の還付などのお知らせは電話では絶対にしません。郵送でお知らせしますので、不審な電話や訪問があった場合は、まずは家族に、そして警察や消費生活センターに相談してください!

4 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

5 はり・きゅう、マッサージなどで国保を扱っていない施術者の施術を受けたとき（医師が必要と認めた場合）



申請に必要なもの 医師の同意書、明細がわかる領収書

6 治療目的以外の海外渡航中に診療を受けたとき



申請に必要なもの 診療内容の明細書と領収明細書（外国語で作成されている場合は翻訳文が必要）、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、海外の医療機関等に照会する同意書、領収書

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。

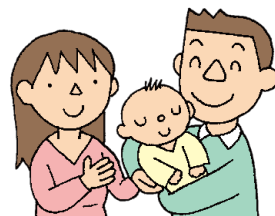


国保加入者の増減があったとき

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にも国保の給付が受けられます。

子どもが生まれたとき（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。原則として国保から医療機関に直接支払われます（直接支払制度）。妊娠85日以降であれば、死産や流産でも支給されます。



※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

保険証、死亡を証明するもの、葬儀の領収書、本人確認書類

申請は2年以内にしてください

出産育児一時金、葬祭費は、それぞれの翌日から2年を過ぎると支給されませんので、忘れずに申請してください。



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は、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、一医療機関の窓口での支払いが限度額までとなります。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。

●同じ都道府県内の市区町村間で住所を異動した月は、異動前と異動後の限度額がそれぞれ2分の1となります。

窓口での支払いが限度額までとなるとき

外来でも入院でも、一医療機関の窓口での支払いは限度額までとなりますが、70歳未満の人、70歳以上75歳未満の現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、「限度額適用認定証」※の提示が必要となりますので、あらかじめ国保担当窓口へ交付申請をしてください。保険料を滞納していると交付されない場合があります。マイナンバーカードを保険証として利用する場合は、認定証の交付申請は不要です。

「限度額適用認定証」が必要な人

70歳未満の人

70歳以上75歳未満の人で現役並み所得者Ⅰ・Ⅱおよび低所得者Ⅰ・Ⅱの人

※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」

「限度額適用認定証」の有効期限

「限度額適用認定証」の有効期限は、申請した月の初日（申請した月に国保に加入した人は、国保被保険者になった日）から翌年度の7月末日（申請した月が4月から7月までの場合はその年の7月末日）です。有効期限が過ぎたら再度申請が必要です。



申請を忘れずに

高額療養費は、申請することによって支給される場合があります。

- 認定証を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

該当する人は必ず申請してください。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歳未満の人の場合

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）

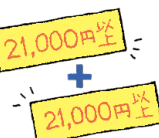
所得区分※1	3回目まで	4回目以降※2
ア 所得 901万円超	252,600円 + (医療費-842,000円) ×1%	140,100円
イ 所得 600万円超 901万円以下	167,400円 + (医療費-558,000円) ×1%	93,000円
ウ 所得 210万円超 600万円以下	80,100円 + (医療費-267,000円) ×1%	44,400円
エ 所得 210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	57,600円	44,400円
オ 住民税 非課税世帯	35,400円	24,600円

※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。

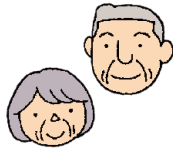
同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

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歳未満の人の場合

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。



自己負担限度額（月額）

所得区分		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〉※1	
	Ⅱ 課税所得 380万円以上	167,400円 +（医療費－558,000円）×1% 〈93,000円〉※1	
	Ⅰ 課税所得 145万円以上	80,100円 +（医療費－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	24,600円
低所得者Ⅰ		8,000円	15,000円

●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。

※1 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。

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

※3 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歳以上75歳未満の人の所得区分

70歳以上75歳未満の人は所得に応じて医療費の自己負担割合や、限度額が異なります。所得区分を確認しておきましょう。

現役並み所得者

同じ世帯に住民税課税所得（調整控除が適用される場合は控除後の金額）が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる。

ただし、住民税課税所得が145万円以上でも、下記①～③いずれかの場合は、「一般」の区分と同様となります。

	同じ世帯の70歳以上 75歳未満の国保被保険者数	収入
①	一人	383万円未満
②		後期高齢者医療制度移行に伴い国保を抜けた人を含めて合計520万円未満
③		合計520万円未満

●70歳以上75歳未満の国保被保険者の「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下の場合も「一般」の区分と同様となります。

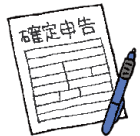
一般 現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱ以外の人。

低所得者Ⅱ 同じ世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人（低所得者Ⅰ以外の人）。

低所得者Ⅰ 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、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金所得は控除額を80万円として計算。給与所得者は給与所得から10万円を控除）を差し引いたときに0円となる人。

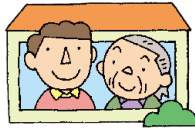
所得の申告は忘れずに

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。



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。



70歳以上75歳未満の人

外来（個人単位）**A**の限度額まで

外来（個人単位）**A**の限度額まで

外来+入院（世帯単位）**B**の限度額まで

- 現役並み所得者の人の限度額には、外来と外来+入院の区別はありません。



70歳未満の人

合算対象額
(21,000円以上の自己負担額)

国保世帯全体

70歳未満の人の限度額まで

1

70歳以上75歳未満の人の限度額をまず計算。

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。

3

70歳未満の人の限度額を適用して計算。

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。



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、自己負担は1か月1万円*までになります。マイナンバーカードを保険証として利用する場合は、提示は不要です。

※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	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。

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

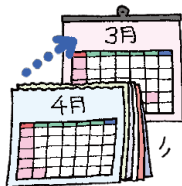
平等割 1世帯ごとに定額計算

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。

■ 会社の倒産や解雇などで、失業した場合(※届け出が必要です)

会社の倒産や解雇、雇用期間満了などで失業してしまった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。

■ 同じ世帯に後期高齢者医療制度に移行する人がいる場合(※届け出は不要です)

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。

■ 未就学児の均等割の軽減(※届け出は不要です)

子育て世帯への経済的負担の軽減を図るため、令和4年度分から未就学児(義務教育就学前の子ども)の均等割額の2分の1が軽減されます。

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

◆ 東大阪市独自の保険料減免 ※令和5年度限りで終了となります。

- ・障害者減免
- ・ひとり親減免
- ・高齢者減免

■ 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・LINE Pay・au PAY・d払い・J-Coin Pay

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5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

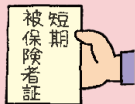
保険料を滞納すると

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。

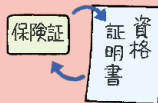
納期限を過ぎると督促が行われます。延滞金などを徴収される場合があります。



それでも納めないでいると、通常の保険証の代わりに、有効期間の短い短期被保険者証が交付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、保険証を返してもらい、代わりに資格証明書が交付されます。医療費はいったん全額自己負担することになります。



※資格証明書の交付世帯に属する高校生世代以下の人には、有効期間が6か月の短期被保険者証を交付します。

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・不動産等）を調査し、差押え等の滞納処分を行うこととなります。

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き取りを行います。



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

保険証は一人に1枚

後期高齢者医療制度の被保険者には、保険証が一人に1枚交付されます。



医療機関にかかるとき

医療機関にかかるときは、保険証を提示すれば、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。

ジェネリックで！



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。



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!

(年に1日)

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**無料**で調べます。

◆ 検査内容

血糖検査 (空腹時血糖、HbA1c)	肝機能検査 (GOT、GPT、 γ -GTP)
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(黄色)と国民健康保険証が必要です

お手元に受診券がない方や令和5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(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

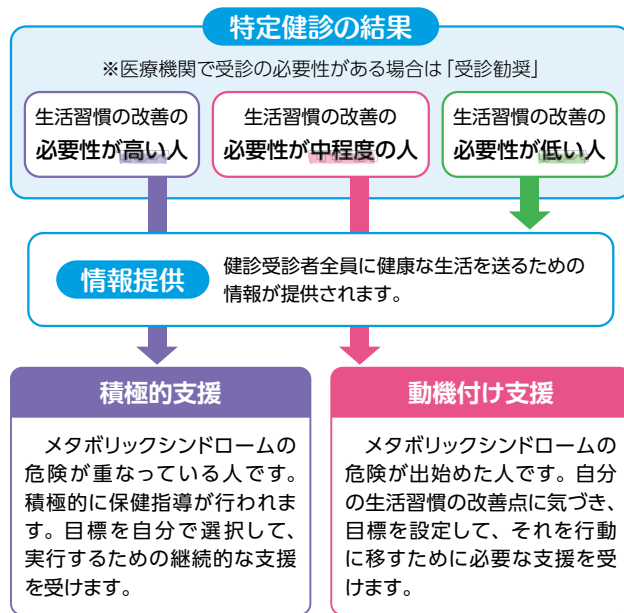


健診結果が出たら

食事や運動等を見直す必要が高い人は、管理栄養士等の専門職から、お得に(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。