

国保と

いつも
あなたの
そばに

令和8年度版

いっしょ!



健康市民
おかやま **21** (第21次)

ベジ・ファーストOKAYAMA で検索

ベジ・ファーストOKAYAMAに
取り組んでいます

[詳しくはこちら→](#)



桃井郎
のまち岡山

岡山市国民健康保険

「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。

※届出により、マイナ保険証の利用登録を解除することも可能です。



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。

修学のために転出するときは届け出を

修学のために転出する場合は、国民健康保険（国保）へ届け出ないと国保の資格を喪失し、国保が使えなくなります。また、修学を終えたら、その旨の届け出も忘れずにしてください。

もくじ

●「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」について	2
●国保のしくみ	4
●国保に加入する人	5
●国保に加入するときとやめるとき	6
●国保の届け出は14日以内にしましょう	7
●国保の給付	8
療養の給付／医療費の自己負担割合	8
70歳以上75歳未満の人には前期高齢者用の「資格確認書・資格情報のお知らせ」が交付されます	9
入院したときの食事代	10
亡くなったとき／国保が使えないとき	11
交通事故などにあったとき	12
柔道整復師の施術を受けるとき	13
いったん全額自己負担したとき	14
子どもが生まれたとき	16
●医療費が高額になったとき	17
●お医者さんには正しくかかりましょう	24
●「医療費のお知らせ」送ります	25
●薬と上手に付き合しましょう	26
●「特定健診・特定保健指導」を受けましょう	28
●岡山市の「けんしん」	30
●検査結果の提供のお願い	31
●保険料はきちんと納めましょう	32

●制度の見直しにより、今後内容が変更になる場合があります。

国保に加入する人

職場の健康保険や後期高齢者医療制度に加入している人、生活保護を受けている人以外のすべての人が国保に加入しなければなりません。

国保に加入するのはこんな人です

- ❖ 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や観光・保養目的の在留資格を持つ人は除く）
- ❖ 退職して職場の健康保険をやめた人



国保は世帯ごとに入ります

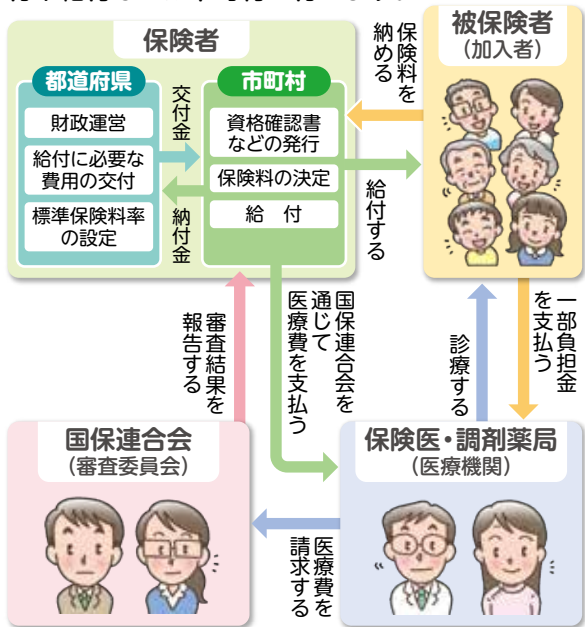
国保は世帯の一人ひとりが被保険者となりますが、加入は世帯ごとに行い、届け出や保険料の納付などは世帯主がします。



健康市民 21 みんなで「OKAYAMA! 市民体操」をやってみましょう。

国保のしくみ

国保は、みなさんが住んでいる都道府県と市町村が一緒に運営しています。資格確認書などの発行や給付などは市町村が行います。



各種届け出や申請などは市町村の窓口で受け付けています。

健康市民 21 社会全体として個人の健康を支え、市民が自然に健康になれる環境づくりに取り組みます。

国保の届け出は14日以内にしましょう

国保に届け出をするのは世帯主です。必要なものを持って14日以内にしてください。

こんなとき	届け出に必要なもの
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	被扶養者でなくなった証明書
子どもが生まれたとき	親手帳
生活保護を受けなくなったとき	保護廃止(停止)決定通知書
外国籍の人が加入するとき	在留カード、パスポート

国保をやめるとき	資格確認書または資格情報のお知らせ
ほかの市町村に転出するとき	
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	
国保加入者が亡くなったとき	死亡を証明するもの
生活保護を受け始めたとき*	保護決定通知書
外国籍の人がやめるとき	在留カード

※届け出が不要な場合があります。

その他	資格確認書または資格情報のお知らせ
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	資格確認書または資格情報のお知らせ
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、資格確認書または資格情報のお知らせ
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)	身分を証明するもの(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(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はすべての届け出に必要です。

健康市民 21歳未満 **ポイント** BMI=体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)

国保に加入するときとやめるとき

国保に加入するとき、またはやめるときは14日以内に国保担当窓口へ届け出をしてください。



国保に加入するとき

- 転入してきたとき(職場の健康保険に加入していない場合)
- 職場の健康保険をやめたとき
- 職場の健康保険に加入している人の被扶養者から外れたとき
- 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 国保加入資格を得た月までさかのぼって保険料を納めなければなりません(最長2年度前まで)。その間にかかった医療費は全額自己負担となります。

国保をやめるとき

- 転出するとき
- 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ている人の被扶養者になったとき
- 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)
- 後期高齢者医療制度に加入したとき(75歳になって加入したときは届け出不要です)
- 亡くなったとき



やめる届け出が遅れると 国保の保険料と新しく加入した健康保険の保険料を二重に支払ってしまう場合があります。

※修学のために転出する場合は国保へ届け出ないと国保の資格がなくなり、国保が使えなくなります。修学を終えた場合もその旨の届け出が必要ですので忘れずにしてください。
 ※同一都道府県内での住所異動の場合、国保の資格は継続しますが、市町村の国保の窓口への転出・転入の届け出が必要です。1年以上にわたり海外で就労・駐在・出張・留学する場合や、生活の本拠が海外に移る場合は、国外転出の届け出が必要です(転出の手続きをすることで、国保から脱退することになります)。

健康市民 21歳未満 **生活チェック** BMI25以上が肥満である。

国保の給付

療養の給付

医療機関などの窓口で資格確認書を提示、またはオンライン資格確認をすることで、医療費の一部を支払うだけで、次のような医療を受けることができます。

- 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に負担します）
- 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

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



2割

現役並み所得者は

3割

●紹介状なしで大病院の外来で受診した場合は、別に負担があります。

一部負担金の減免等

災害や事業の休廃止など特別な事由により生活状態が一時的に困窮し、医療機関での一部負担金の支払いが困難な場合で、収入や預貯金が基準額以下と認定されれば、申請により一部負担金が減免等される場合があります。詳しくは国保の窓口にご相談ください。

健康市民
おやかま

21歳未満

生活チェック

ベジ・ファースト（野菜から食べる）を実践している。

70歳以上75歳未満の人には前期高齢者用の「資格確認書・資格情報のお知らせ」が交付されます

70歳になると、マイナ保険証の利用登録状況に応じて、自己負担割合が記載された資格確認書が資格情報のお知らせがそれぞれが交付されます。所得に応じて自己負担割合や自己負担限度額が判定されます。

前期高齢者用の「資格確認書・資格情報のお知らせ」の対象期間



国保 国保の資格確認書等が交付されます。

70歳

前期高齢者用の「資格確認書・資格情報のお知らせ」

の対象期間

70歳の誕生日が
1日の人

誕生月から

70歳の誕生日が
2日～末日の人

誕生月の翌月から

75歳の誕生日の前日まで

前期高齢者用の「資格確認書・資格情報のお知らせ」が交付されます。

75歳

後期高齢者医療制度

75歳の誕生日当日から

後期高齢者医療制度の被保険者となり、後期高齢者医療制度の資格確認書・資格情報のお知らせが交付されます。また、一定の障害がある65歳以上の人で申請により認定された人も対象になります。

健康市民
おやかま

21歳未満

ポイント

野菜から食べることで、自然に食事のバランスが整います。

入院したときの食事代

入院したときは、診療や薬にかかる費用とは別に、食事代を一部自己負担し、残りは国保が負担します。

◆入院したときの食事代(1食あたりの標準負担額)

所得区分			標準負担額	
			令和8年5月31日まで	令和8年6月1日から
一般(下記以外の人)			510円※	550円※
市民税非課税世帯	過去12か月の入院日数	90日以内	240円	270円
		91日以上	190円	220円
低所得者Ⅱ			190円	220円
低所得者Ⅰ			110円	130円

※一部330円(～R8.5/31までは300円)の場合があります。

●市民税非課税世帯、低所得者Ⅰ・Ⅱの人はマイナ保険証の利用または所得区分を確認できるものの提示で、標準負担額が減額されます。所得区分を確認できないものがない場合は国保担当窓口申請してください。ただし、90日を超える入院の場合は、別途申請が必要です。

療養病床に入院したときの食事代・居住費

65歳以上の高齢者が療養病床に入院したときには、食事代・居住費の一部を自己負担し、残りは国保が負担します。所得や疾病などにより、負担が軽減される場合があります。

	食事代(1食につき)		居住費(1日につき)
	令和8年5月31日まで	令和8年6月1日から	
一般(下記以外の人)	510円※1	550円※1	430円※2
市民税非課税世帯	240円	270円	
低所得者Ⅱ	240円	270円	
低所得者Ⅰ	140円	160円	

※1 一部医療機関では510円(～R8.5/31までは470円) ※2 指定難病患者は0円

健康市民
おやかま 21歳未満

生活チェック

野菜を多くとるようにしている。

亡くなったとき

国保加入者が亡くなったときは、葬祭(火葬のみの場合も含む)を行った人の申請により、「葬祭費」として5万円が支給されます。葬祭を行った日の翌日から2年を過ぎると支給されません。

申請に必要なもの

葬儀代の領収書または会葬礼状(葬儀を行った人のフルネームがあり、かつ、亡くなった人の氏名(「〇〇家」でも可)が確認できるもの)、葬祭を行った人の振込口座がわかるもの、亡くなった人の資格確認書または資格情報のお知らせ

国保が使えないとき

次のようなときは国保が使えませんのでご注意ください。

病気とみなされないとき

- 健康診断や人間ドック
- 予防注射
- 歯列矯正
- 正常な妊娠や出産
- 軽度のわきがやしみ
- 美容整形
- 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(雇用主が負担します)



国保の給付が制限されるとき

- 故意の犯罪行為や事故
- 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



健康市民
おやかま 21歳未満

ポイント

目標は1日350g。
あと+70gの野菜を食べましょう。

交通事故などにあったとき

交通事故などの第三者行為で傷病を受けた場合も、国保でお医者さんにかかることができます。その際は必ず国保に連絡して、「第三者行為による傷病届」を提出してください。



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などの本人確認書類、印判

交通事故以外の第三者行為

次のようなことも第三者行為による事故となりますので、国保に届け出をしてください。

- ◎ 他人のペットにかまれた
- ◎ 工事現場の落下物等
- ◎ 飲食店での食中毒
- ◎ 傷害事件に巻き込まれた など



国保が使えないときもあります

次のようなときは国保が使えませんので、ご注意ください。

- ◎ 示談を済ませてしまったとき
- ◎ 勤務中や通勤途中での事故
- ◎ 飲酒運転や無免許運転などの不法行為 など

示談の前に必ず国保にご連絡ください！

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。自分の判断で示談をしないで、必ず国保にご連絡ください。



柔道整復師の施術を受けるとき

柔道整復師（接骨院・整骨院など）の施術に国保が使えるのは、一定の条件を満たす場合に限られます。また、同じ負傷等で、同時期に医師と重複してかかることはできません。



○ 国保が使えるとき

「外傷性が明らかな負傷」の場合だけです。

- ねんざ ○ 打撲 ○ 挫傷（肉離れ）
- 骨折や脱臼の応急手当て
- 医師の同意がある骨折や脱臼



× 国保が使えない場合

- × 単なる肩こりや疲れなどの慢性的な症状
- × 内科的な原因によるもの（脳梗塞後遺症、リウマチ、ヘルニア、神経痛など）
- × 仕事や通勤途上での負傷（→ 労災保険の対象となります）
- × 入院期間中の施術



受診時の大切な3つのポイント

- ① 負傷の原因（いつ、どこで、何をしていた、どうなったか）を正しく伝えましょう。
- ② 「療養費支給申請書」に記載されている負傷名、施術日等を確認し、ご自身で署名しましょう。
- ③ 領収証は保管しておきましょう。



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、国保担当窓口へ申請し、審査で決定されれば、自己負担分を除いた金額が払い戻されます。

事故や急病などで資格確認書などを提示せずに、またはオンライン資格確認をせ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(レセプト)、領収書

医師が必要と認めたコルセットなどの治療用装具を購入したとき



申請に必要なもの

医師が作成した「治療用装具製作指示装着証明書」、領収書(明細がわかるもの)
※靴型装具の場合装着する現物であることがわかる写真が必要です。

臓器移植・骨髄移植・臍帯血移植および同種死体腎移植により搬送費用がかかったとき



申請に必要なもの

医師の意見書、搬送費用の内訳書、搬送費用の領収書

ねんざや打撲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(P13参照)



申請に必要なもの

施術内容と費用の明細がわかる領収書

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、施術内容と費用の明細がわかる領収書

出張や旅行など短期の海外渡航中に急な病気やケガでやむを得ず診療を受けたとき(治療目的の渡航は対象外です)



申請に必要なもの

診療内容明細書(様式A・C)や領収明細書(様式B)(いずれも和訳が必要)、領収書、海外渡航の事実が確認できる書類(パスポート・航空券等)、海外の医療機関に照会するための同意書

- 9歳未満の小児の弱視・斜視・先天白内障術後の屈折矯正の治療用眼鏡・コンタクトレンズや、四肢のリンパ浮腫治療用弾性着衣なども対象です。
- 申請から支給まで2、3か月かかります。

- 医療費などを支払った日の翌日から2年が過ぎると支給されません。
- 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。

医療費が高額になったとき

同じ月内に支払った医療費の一部負担金が自己負担限度額を超えたときは、申請により超えた分が「高額療養費」として支給されます。ただし、70歳未満の人は同じ医療機関に支払った一部負担金が21,000円を超えたものが支給対象になります。



窓口での支払いが限度額までになるとき

外来でも入院でも、マイナ保険証を利用すれば、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。限度額は所得区分により異なります。

※保険料の滞納状況によっては、適用できない場合があります。



- マイナ保険証を利用しない場合は、所得区分が確認できるものが必要となります。持っていない場合は国保担当窓口申請してください。
- 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。

子どもが生まれたとき

国保加入者が出産したときは、出産育児一時金が支給されます。妊娠12週（85日）以降であれば、死産・流産でも支給されます。

出産育児一時金は、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）。

- 出産日の翌日から2年が過ぎると支給されません。



こんなときは申請が必要です

- 出産費用が支給額に満たないとき
申請すれば、その差額が支給されます。
- 直接支払制度を利用しないとき
出産費用を医療機関などに全額支払い、国保に支給申請すれば、国保から出産育児一時金を受け取ることができます。

子どもが急病のときは、
まずは電話で相談してください！

休日、夜間に子どもの急病で心配なときは、落ち着いてまずは電話で相談しましょう。

子ども医療電話相談 **#8000**



■70歳未満の人の自己負担限度額（月額）

同じ人が同じ月に同じ医療機関に支払った一部負担金が、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。

令和8年8月改正予定 赤字は令和8年8月以降の予定金額です。

所得※1区分		3回目まで	4回目以降	年間上限※3
所得901万円超	ア	252,600円 (270,300円) +1%※2	140,100円	168万円
所得600万円超 901万円以下	イ	167,400円 (179,100円) +1%※2	93,000円	111万円
所得210万円超 600万円以下	ウ	80,100円 (85,800円) +1%※2	44,400円	53万円
所得210万円以下 (市民税非課税世帯を除く)	エ	57,600円 (61,500円)	44,400円	53万円
市民税非課税世帯	オ	35,400円 (36,900円)	24,600円	29万円

※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 「+1%」とは一定額を超える総医療費に対して1%の自己負担を求めることを示します。

※3 年間上限は、8月～翌年7月の1年間で計算します。

自己負担額の計算方法

- ・月の1日から末日まで、暦月ごととの受診について計算します。
- ・2つ以上の医療機関にかかった場合は、別々に計算します（院外処方の薬局分は、処方元の通院分を含む）。
- ・同じ医療機関でも、医科と歯科は別に計算します。外来と入院も別に計算します。
- ・入院したときの食事代や保険が適用されない差額ベッド代などは支給の対象外です。
- ・70歳以上75歳未満の人は、病院・診療所、医科・歯科の区別なく合算します。

■70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額（月額）

外来・入院とも、個人単位で一医療機関の窓口での支払いは限度額までとなります。一般、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、外来（個人単位）の限度額を適用後に外来+入院（世帯単位）の限度額を適用します。

令和8年8月改正予定 赤字は令和8年8月以降の予定金額です。

所得区分		外来 (個人単位)	外来と入院 (世帯単位)	年間 上限※1
現役並み所得者	Ⅲ 課税所得 690万円 以上	252,600円(270,300円)+1% 【4回目以降140,100円※2】		168万円
	Ⅱ 課税所得 380万円 以上	167,400円(179,100円)+1% 【4回目以降93,000円※2】		111万円
	Ⅰ 課税所得 145万円 以上	80,100円(85,800円)+1% 【4回目以降44,400円※2】		53万円
一般	課税所得 145万円 未満等	18,000円※3 (22,000円)	57,600円(61,500円) 【4回目以降44,400円※2】	53万円
低所得者Ⅱ		8,000円 (11,000円)※4	24,600円(25,700円) 【4回目以降24,600円※2】	29万円
低所得者Ⅰ		8,000円	15,000円(15,700円)	18万円

※1 年間上限は、8月～翌年7月の1年間で計算します。

※2 過去12か月間で、高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。外来（個人単位）の限度額を超えた支給回数は含みません。

※3 外来の年間上限（8月～翌年7月）は144,000円（216,000円）。

※4 外来の年間上限（8月～翌年7月）は96,000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になります。

同じ世帯で自己負担額を合算するとき

同じ世帯に医療費が高額になった人が複数いる場合は合算できます。年齢によって合算方法が異なります。

70歳未満の人同士で合算する場合

医療機関ごとの一部負担金(21,000円以上のもの)が同じ世帯で同じ診療月に2回以上ある場合、それらを合算して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

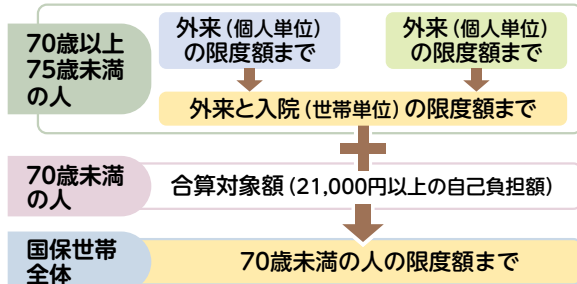
同じ世帯で、外来・入院、医療機関、診療科の区別なく自己負担額を合算して限度額を超えた分が支給されます。

70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人を合算する場合

① 70歳以上75歳未満の人の限度額をまず計算します。

② ①に70歳未満の人の合算対象額(21,000円以上)を加算します。

③ 70歳未満の人の限度額を適用して計算します。



特定疾病で高額な治療が長期間続くとき

高額な治療を長期間継続して行う必要がある、厚生労働大臣の指定する特定疾病の人は、申請により交付される「特定疾病療養受療証」を医療機関などの窓口で提示すれば(オンライン資格確認の場合は提示不要)、自己負担は1か月1万円までになります。

- 慢性腎不全で人工透析を必要とする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。
- マイナ保険証を保有している人も、申請は必要です。

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

申請によって、高額療養費が支給される場合

次のような場合は、申請により高額療養費が支給されます。

- ❖ マイナ保険証を利用せず、所得区分が確認できるものも提示しなかった場合
- ❖ 複数の医療機関で受診して限度額を超えた場合や外来と入院の自己負担額を合算して限度額を超えた場合
- ❖ 同じ世帯にいる複数の人の自己負担額を合算して限度額を超えた場合 など



該当する場合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、診療日の属する月の翌月の1日から起算して2年が過ぎると申請しても支給されません。

◆◆ 70歳以上75歳未満の人の所得区分 ◆◆



A cartoon illustration of a male caregiver in a light blue uniform assisting an elderly woman in a wheelchair. The woman is wearing a yellow shirt and a red skirt. The caregiver is standing behind the wheelchair, holding the backrest.

◆70歳未満の人

◆70歳以上75歳未満の人

●低所得者Ⅰで介護保険受給者が複数いる世帯の場合は31万円

21 (第3次)

適正飲酒を心がけている。

21 (第3次)

1日の平均純アルコール摂取量は、
男性40g未満、女性20g未満を目指しましょう。

いいえ

はい

い

いいえ

はい

2人以上

1人

収入合計
20万円未満

収入
383万円未満

■いいえ

はい

■ いいえ

は

同じ世帯に旧国保加入者
(国保から後期高齢者医療
制度に移行した人)がいる

はい

旧国保加入者を含めた収入合計が520万円未満

いし

課税所得
690万円
以上

課税所得
380万円
以上

(は)

1

いいえ



⋮

1

現役並み
所得者Ⅲ

現役並み
所得者Ⅱ

現役並み
所得者 I

一般

低所得
II

お医者さんには正しくかかりましょう

医療費が増えると、その費用を補うために保険料が引き上げられることがあります。そうならないためには、お医者さんのかかり方を見直したり、日ごろから健康づくりを心がけたりすることが大切です。

かかりつけ医を持ちましょう

日ごろから安心して相談できるかかりつけ医を持ち、大病院にかかるときは紹介状をもらいましょう。



重複受診・重複服薬はやめましょう

同じ病気で複数の医療機関にかかったり重複して不必要な薬を飲むと、身体に不調を招いたり医療費も多くかかるのでやめましょう。



診療時間外の受診は控えましょう

休日、夜間の受診は割増料金がかかります。緊急性がある場合を除き、昼間の診療時間内に受診するようにしましょう。



「医療費のお知らせ」送ります

Q 「医療費のお知らせ」ってなに?

A 国民健康保険加入の皆様の健康管理、健康に対する認識を深めていただくため、かかった医療費の額をお知らせするものです。

(対象となる診療がない世帯には送付されません)

Q 「医療費のお知らせ」はいつ届くの?

A 以下の通り年2回発送します。(令和8年4月現在)

発送時期	12月末	2月中旬
対象診療月	1～10月	11・12月

Q 「医療費のお知らせ」は一度確認したら、不要ですか?

A 「医療費のお知らせ」は確定申告で「医療費控除の明細書」に添付することで、記入を一部省略することができます。大切に保管してください。また、「医療費のお知らせ」に記載されていない診療や、実際の自己負担額と異なる場合がありますので、領収書も大切に保管してください。

薬と上手に付き合しましょう

お医者さんのかかり方を見直すだけでなく、薬と上手に付き合うことも医療費の節約につながります。自分でできることはないか、考えてみましょう。

OTC医薬品を上手に利用し、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。軽度な体調不良はOTC医薬品（市販薬）などを使い、まずは自分自身でしっかりと体調管理をしましょう。



かかりつけ薬局を持ちましょう

かかりつけ薬局があれば、薬の重複や飲み合わせをチェックしてもらえます。

飲み残しの薬があるとき、お医者さんと相談して処方进行调整してくれる場合もあります。



リフィル処方箋をご存じですか

リフィル処方箋とは、症状が安定している場合に病院に行かなくても同じお薬を薬局で受け取ることができる処方箋のことです。

希望する方はお医者さんに相談してください。

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、最初に作られた薬（新薬：先発医薬品）の特許期間終了後に作られた薬です。新薬と同等の効能・効果を持ち、新薬より安価な薬です。



ジェネリック医薬品を利用するときは……

お医者さんや薬剤師さんに相談し、十分な説明を受けてから利用してください。



注意

- すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 薬代が下がっても、自己負担額が新薬使用時と変わらない場合もあります。
- お医者さんが使用を認めない場合は切り替えることができません。

※ジェネリック医薬品がある薬で新薬を希望すると、特別料金を負担していただく場合があります。

バイオ医薬品とバイオ後続品（バイオシミラー）をご存じですか

バイオ医薬品とは、遺伝子組み換え技術や細胞培養技術等を応用した医薬品です。

バイオ後続品（バイオシミラー）とは、バイオ医薬品の特許が切れた後に他の製薬会社から発売される薬のことで、バイオ医薬品と同じように使うことができ、かつ価格が安く設定されています。利用を希望する方は、お医者さん等に相談してください。

「特定健診・特定保健指導」を受けましょう

40歳から74歳の国保加入者を対象に、年に1回、メタボリックシンドロームに着目した特定健診を実施しています。受診券が届いたら、必ず受けてください。



特定健診受診の手順

1 受診案内・受診券が届く

5月末に特定健診受診券と特定健診実施機関一覧が届きます。

※5～10月に国保加入の届け出をした人には、加入の届け出をした翌月中旬ごろに送付します。受診券が届かない場合は、けんしん専用ダイヤル(086-803-1202)へ。

2 予約をする

特定健診実施機関一覧の中から受診する医療機関を選び、電話等で予約します。

3 特定健診を受診する

国保の資格がわかる書類等と受診券を忘れずに持参しましょう。

4 健診結果を受け取る

すべての人に実施機関から結果説明(情報提供)があります。健診を受けた数日後に結果がわかる場合は、必ず結果を聞きに行きましょう。また、生活習慣病のリスクに応じて特定保健指導が行われます。

健康市民
おかやま

21
歳以上



生活チェック 特定健診を受診した。

特定保健指導

特定健診の結果は、生活習慣改善の必要性の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て、その人に合った保健指導を行い、生活習慣の改善を支援していきます。



利用のしかた

1 利用券が届く

対象者には特定保健指導の利用券と特定保健指導実施機関一覧が届きます。

2 予約をする

特定保健指導実施機関一覧から受ける場所を選び、電話で予約します。

3 予約の日時に受ける

利用券などを忘れずに持参しましょう。(利用券には有効期限があります。ご注意ください。)

健康市民
おかやま

21
歳以上



自分の体に関心を持ちましょう。
年に1度はカラダ点検。

特定健康診査を利用されない方へ 検査結果の提供のお願い

岡山市では、皆様の健康状態を把握し健康づくり対策を進めるため、特定健診ではなく人間ドックや職場健診などで、身体測定や血液検査を受けた方の結果の提供をお願いしています。受けた検査が特定健診の検査項目を満たしている場合は、結果を市へお知らせください。

お知らせいただく手順

- 1 お持ちの人間ドック等検査結果表の項目と特定健診の項目（下表を参考）を見比べ、不足の項目がないか確認してください。（不足があると対象になりません。）

特定健診の項目

- | | | | |
|---|--------------------------------------|--|------------------------------|
| ☐ 身長 | ☐ 体重 | ☐ 腹囲 | ☐ BMI |
| ☐ 拡張期血圧 | ☐ 収縮期血圧 | ☐ 中性脂肪 | |
| ☐ HDL-コレステロール | ☐ LDL-コレステロール | | |
| ☐ AST (GOT) | ☐ ALT (GPT) | ☐ γ -GT (γ -GTP) | |
| ☐ 空腹時血糖又はヘモグロビンA1c (HbA1c) | | | |
| ☐ 尿糖 | ☐ 尿たんぱく | | |

（クレアチニン、尿酸、総コレステロールは必須ではありませんが、検査を受けている人は、ぜひその結果もお寄せください。）

- 2 次の3点を岡山市へ送ってください。

- ① 特定健康診査受診券（個別郵送しています。）
- ② 人間ドック等の検診結果表のコピー
- ③ 質問票（受診券に同封しています。）



送付先

岡山市国保年金課 レセプト・保健係
〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1-1

岡山市の「けんしん」

「けんしん（健診・検診）」でご自分の健康を守りましょう!!

- 健診実施期間…6月1日～12月31日（休診日を除く）
※期間の後半は混雑しますので早めにご利用ください。

- 実施場所…市内の医療機関

5月～6月に医療機関の一覧を掲載した「けんしん・予防接種ガイド」を各戸に配布しています。岡山市ホームページにも掲載していますのでご活用ください。

- 対象となる健診

	対象者	料金	持参するもの
35歳からの健康診査	35～39歳の人	2,050円	・受診券 ・マイナ保険証や資格確認書等（国保の資格がわかる書類等） ・前年度の健康診査結果（お持ちの方）
特定健康診査	40～74歳の人 ※節日年齢（40・50・60・66歳）の人は無料です	500円	

- がん検診も受けましょう。

特定健診・がん検診についてのお問い合わせ

岡山市けんしん専用ダイヤル
☎(086) 803-1202（土日祝日を除く）

特定健診と
35歳からの健康診査
について



「岡山市がん検診」
について



保険料はきちんと納めましょう

保険料は、みなさんの医療費にあてられる国保の貴重な財源です。必ず納期内に納めましょう。

保険料の決まり方

都道府県が算定した納付金を参考に、市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。

◆国民健康保険料

所得割	世帯の加入者の所得に応じて計算
均等割	世帯の加入者数に応じて計算
平等割	1世帯にいくらと計算

●市町村によって組み合わせは異なります。

非自発的に失業した人への軽減措置

非自発的な理由（倒産・解雇、雇止め）で失業した65歳未満の人の保険料は、前年所得のうち給与所得を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伴う経過措置

後期高齢者医療制度に移行する人がいることにより、国保加入者が1人の世帯となる人は、対象となってから5年間は保険料の平等割額が2分の1軽減、その後3年間は4分の1軽減されます。

子育て世帯への軽減措置

小学校入学前の子どもは均等割額が2分の1軽減されます。

産前産後の人への軽減措置

産前産後の人の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）軽減されます。

高校生世代以下の人への軽減措置

高校生世代以下の人の保険料は、子ども・子育て支援金分（子ども分）の均等割額が10割軽減されます。

保険料の納め方

保険料の納め方は年齢によって異なります。世帯主が国保加入者でなくても、世帯の中に1人でも国保加入者がいれば、納入通知書は世帯主に送られますので、世帯主が保険料を納めてください。

令和8年度「子ども分」創設

●子ども・子育て支援金制度は、社会連帯の理念を基盤に、子どもや子育て世帯を、全世代・全経済主体が支える新しい分かち合い・連帯のしくみです。

40歳未満の人

医療保険分と後期高齢者支援金分と子ども分を合わせて、国保の保険料として納めます。介護保険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。

40歳以上65歳未満の人（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と介護保険分と子ども分を合わせて、国保の保険料として納めます。

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。

保険料は資格を得た月の分から納めます

保険料は、転入してきたときや職場の健康保険などをやめるときなど、国保の資格を得た月の分から納めます。

65歳以上75歳未満の人（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と子ども分を合わせて、国保の保険料として納めます。介護保険料は別に納めます。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18万円未満の人は、個別に市町村に納めます）。



国保加入者が全員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、次の場合は、個別に保険料を納めます（普通徴収）。

- 世帯主が国保被保険者以外の場合
- 年金が年額18万円未満の人の場合
- 国民健康保険料と介護保険料とを合わせた額が年金の2分の1を超える場合
- 世帯主の介護保険料が年金天引き（特別徴収）されていない場合
- 特別徴収の世帯において、世帯主の方が今年度75歳になる場合
- 口座振替による納付の申出があり、保険料の納付を円滑に行うことができると認められる場合

保険料の納付は口座振替にしましょう

保険料の納付は原則、口座振替でお願いしています。口座振替にすれば、納め忘れがなくなるため便利です。手続きは指定金融機関、市の窓口でできます。



手続きに必要なもの

保険料の納入通知書、資格確認書または資格情報のお知らせのいずれか、預貯金通帳、通帳届け出印、運転免許証等の本人確認書類

保険料を納めないと

保険料を納めないでいると、高額療養費の限度額適用認定が受けられません。

納期限が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。

それでも滞納が続くと



通常の資格確認書等に代わり、「特別療養費用の資格確認書」「特別療養費用の資格情報のお知らせ」を交付することがあります。交付された場合、医療機関を受診する際は医療費をいったん全額自己負担することになります。

それでも滞納が続くと



国保の給付が全部、または一部差し止めになる場合があります。

- そのほかに財産の差し押さえなどの処分を受ける場合もあります。また、40歳以上65歳未満の国保加入者がいる場合は、介護保険の給付も制限される場合があります。

どうしても納付が困難な人は

所得の激減や災害など、やむを得ない事情により納付が困難な場合には、保険料の減免が認められることがあります。まずは国保の窓口にご相談ください。

マイナンバーカードを 保険証として利用しましょう

マイナンバーカード（個人番号カード）は、医療機関にかかるときの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。



利用できるのはオンライン資格確認に対応している医療機関や薬局です。

マイナンバーカードを保険証利用すると、 よいことがあります！

- 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、引っ越しをしても保険証としてずっと使えます（保険者が変わる場合は、異動の届け出が必要です）。
- 救急時、会話が困難な場合でも、病歴や薬剤情報が正確に伝わり、適切な応急処置や医療機関の早期選定ができます。



保険証利用には申し込みが必要です

お申し込みはマイナポータルで！ 

マイナンバーカードの保険証利用の申し込みはマイナポータルなどでできます。お申し込み手続きは簡単ですので右記からアクセスしてください。



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

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

禁無断転載©東京法規出版
KH014830-A18