

こくほハンドブック



このようなときには**14日以内**に届出を。
届出はお住まいの市区町村の窓口へ。

届出には、①・②のいずれかを必ずご用意いただき、届出の内容により必要なものをお持ちください。

- | | |
|---|-------------------------------|
| ① | マイナンバーカード(マイナ保険証)、資格情報のお知らせ |
| ② | 資格確認書、マイナンバーの分かる書類、本人と確認できる書類 |

(印鑑など必要なものは、市町村によって異なることがありますので、事前に電話などでご確認ください。)

届出の内容	必要なもの
転入したとき	転出証明書、世帯員を追加するとき はマイナ保険証又は資格確認書
職場の健康保険をやめたとき、 被扶養者でなくなったとき	職場の健康保険脱退証明書
健康保険の任意継続が 終了したとき	健康保険脱退証明書、任意継続の資 格確認書
生活保護を受けなくなったとき	生活保護廃止決定通知書
子どもが生まれたとき	母子健康手帳
転出するとき	
職場の健康保険に加入したとき、 被扶養者となったとき	職場の健康保険の資格確認書又は健 康保険加入証明書
生活保護を受けるようになったとき	生活保護開始決定通知書
死亡したとき	死亡を証明するもの
住所・世帯主・氏名が変わったとき	
資格確認書や資格情報のお知 らせを汚したりなくしたとき	(汚損したとき) 資格確認書又は資格情報のお知らせ



北海道

その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.



こくほハンドブックは
道ホームページに掲載しています

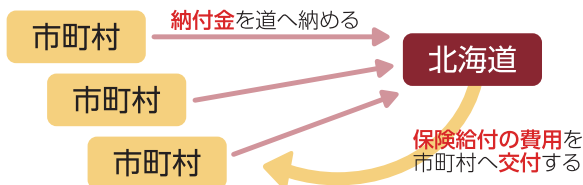
もくじ

■	こくほの仕組み	1	■
■	こくほへの加入	2	■
	マイナ保険証について	4	
	臓器提供の意思表示欄について	6	
	高齢受給者証について	7	
	健康保険などの任意継続について	8	
■	こくほで受けられる給付	9	■
	一部負担金	9	
	高額療養費	10	
	限度額適用認定証・特定疾病療養受療証	13	
	入院時食事療養費・入院時生活療養費	14	
	高額介護合算療養費	15	
	一部負担金の支払いが困難なとき	17	
	医療費通知について	17	
	療養費・海外療養費・移送費	18	
	出産育児一時金・葬祭費	20	
	こくほが使えない診療や交通事故などの被害にあったとき	21	
■	保険料(税)について	22	■
	保険料(税)の計算方法	23	
	保険料(税)の軽減	24	
	保険料(税)は納期までに	25	
	保険料(税)の納め方	26	
■	特定健康診査・特定保健指導	27	■
■	上手な医療機関のかかり方について	29	■
	ジェネリック医薬品について	30	
	バイオ後続品・リフィル処方せんについて	31	
	セルフメディケーションについて	32	
■	後期高齢者医療制度	33	■

マイナンバーカードの保険証利用について

こくほの仕組み

こくほは北海道と市町村が協力して運営しています。



●市町村と北海道の役割分担

市町村の役割	北海道の役割
身近な窓口として、 <ul style="list-style-type: none">● 保険料の決定・徴収● 資格管理(資格確認書の発行など)● 医療給付の決定・支給● きめ細かい保健事業などを行っています。	こくほの安定的な運営に向けて、 <ul style="list-style-type: none">● 市町村が道に納める納付金や、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表● 事務の効率化、標準化、広域化の推進などを行っています。

●なぜ、北海道と市町村が協力して運営する必要があるの？

こくほは、勤務先の健康保険などの他の医療保険と比べると、加入者に高齢者が多く、医療費が年々増加している上に、所得水準が低いといった課題を抱えています。

これまでの市町村のような小さい単位での運営では、医療費増加のリスクを抱えるには限界がある上に、少子高齢化や人口減少により、地域によって加入者が減り続けていく恐れもあります。また、市町村ごとに保険料が大きく異なっているため、公平な加入者負担となっていません。

そのため、北海道がこくほの運営の主体となり、国民皆保険の要であるこくほ^{かなめ}を安定した制度として、次の世代に引き継げるよう運営していくとともに、保険料を全道で同じ水準に近づけていく（平準化）ことを目指しています。

こくほへの加入

職場の健康保険や共済組合などに加入している方、生活保護を受けている方などを除いて、その都道府県に住んでいる75歳未満の方はみなさん**こくほ**の加入者（被保険者）になります。



こくほに加入する方はこんな方です

- お店などを経営している自営業の方
 - 農業や漁業に従事している方
 - パート・アルバイトをしていて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
 - 3か月を超えて在留するなど、住民基本台帳法の適用を受ける外国人で対象の方
(医療滞在ビザで入国した人などは除く)
- ※資格のある方は全員加入しなければなりません。

●加入は世帯ごとになります

こくほでは、大人や子どもの区別なく、ひとりひとりが被保険者になりますが、加入は世帯ごととなり、届出は世帯主が行います。

●届出はお早めに

こくほの届出は、世帯主が行います。**こくほ**に加入する方又はやめる方は、資格が発生した日又は資格のなくなった日から**14日以内**にお住まいの市区町村の**こくほ**の窓口届け出てください。

●こくほに加入するとき

資格が発生する日

- 他の都府県から転入してきた日
(職場の健康保険などに加入していない場合)
※資格の取得・喪失は都道府県単位になりますが、道内の他市区町村へ住所が変わった場合でも、市区町村へ転入・転出の手続きをお願いします。
- 職場の健康保険などの資格がなくなった日
(退職日の翌日又は任意継続が終了した日の翌日)
- 国保組合から脱退した日
- 生活保護を受けなくなった日



※届出が遅れると



保険料(税)を資格が発生した日までさかのぼって納めることになります。
また、届出前にかかった医療費は、やむを得ない理由があると認められる場合を除き、全額自己負担となります。

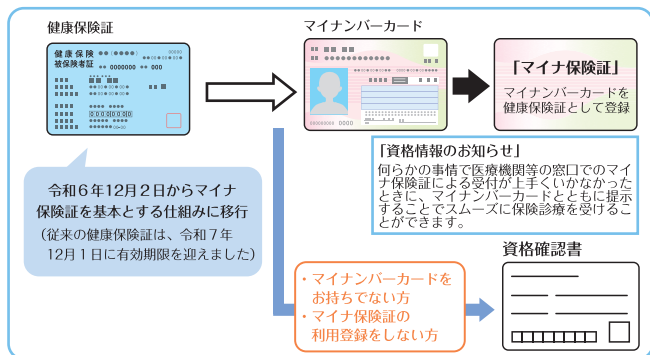
●こくほをやめるとき

資格がなくなる日

- 他の都府県へ転出した日の翌日
(ただし、転出入が同日の場合は転出日当日)
※資格の取得・喪失は都道府県単位になりますが、道内の他市区町村へ住所が変わった場合でも、市区町村へ転入・転出の手続きをお願いします。
- 職場の健康保険などに加入した日の翌日
- 国保組合に加入した日
- 生活保護を受け始めた日
- 後期高齢者医療制度に加入した日の翌日
※75歳になったときは届出不要(→33ページ)
- 死亡した日の翌日

マイナ保険証について

令和6年（2024年）12月2日以降、従来の健康保険証は発行されなくなり、マイナ保険証（健康保険証の利用登録がなされたマイナンバーカードをいいます。以下同じ。）を基本とする仕組みに移行しています。



マイナンバーカードをお持ちでない方やマイナ保険証の利用登録をしていない方には、市区町村から申請いただくことなく「資格確認書」が交付され、医療機関等で受診できます。

※ 資格確認書は、毎年8月1日～翌年7月31日の1年間の有効期限となります。

マイナ保険証をお持ちの方には、ご自身の資格情報を簡易に確認できるよう、市区町村から「資格情報のお知らせ」が送付され、医療機関等において何らかの事情でマイナ保険証が利用できないときなどに提示することで受診できます。

詳しくは、お住まいの市区町村のこくほの窓口へお問い合わせください。

（その他の健康保険などに加入されている方は、現在加入されている保険者にお問い合わせください。）

●マイナ保険証や資格確認書は大切に保管を

マイナ保険証又は資格確認書は、こくほに加入していることを証明し、病院などを受診するときには保険の適用を受けるために必要です。

登録・交付されたら、記載内容を確認、大切に取り扱いましょう。

●病院などにかかるときは

病院などの窓口には、必ず、マイナ保険証又は資格確認書を提示しましょう。かかった医療費の一部を負担することで、診療を受けることができます。

- ※ 医療機関で支払う一部負担金の割合は、年齢などによって異なります。詳しくは9ページをご覧ください。

●紛失した場合は

マイナ保険証や資格確認書を紛失したり、破損したときは、再発行等の手続が必要となりますので、本人確認ができるものを持って、市区町村のこくほの窓口で申請を行ってください。

- ※ マイナ保険証を紛失した場合には、マイナンバーカードの担当窓口での手続も必要となります。

●こくほの資格を失ったとき

こくほの資格がなくなったときは、必ず、市区町村のこくほの窓口で届出を行きましょう。

届出の際には、マイナ保険証の資格の変更手続きや、資格確認書の返還が必要となります。

- ※ こくほの資格がなくなった後で、こくほのマイナ保険証又は資格確認書のいずれかを使用して病院などを受診した場合には、こくほが負担した医療費を全額返還していただくこととなります。
- ※ こくほへ返還した医療費は、新たに加入した健康保険へ申請ができますが、医療費の一時的な支払いや手続きのため、経済的、時間的な負担がかかります。

●スマートフォンのマイナ保険証利用について

健康保険証の利用登録がされたマイナンバーカードをスマートフォンに追加することで、カードを取り出すことなく、スマートフォンをかざして、医療機関・薬局でご利用できます（機器の準備が整った医療機関・薬局で順次、利用可能になります。利用の際は、スマートフォンのマイナ保険証が利用できる施設か事前にご確認ください）。

スマートフォンのマイナ保険証利用について（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_60802.html



スマートフォンのマイナ保険証利用対応医療機関・薬局検索ページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_63882.html



臓器提供の意思表示欄について

資格確認書の裏面には、臓器提供に関する意思を記載できるようになっています。

●臓器移植とは

臓器移植は、病気や事故によって臓器の機能が低下したり、機能しなくなったりした人に、他の人の健康な臓器を移植して機能を回復させる医療です。



●意思表示欄には

次の1～3の事項が記載され、そのうち自分の意思にあう番号をひとつ選び「○」をつけます。

- 1 私は、脳死後および心臓が停止した死後のいずれでも、移植のために臓器を提供します。
- 2 私は、心臓が停止した死後に限り、移植のために臓器を提供します。
- 3 私は、臓器を提供しません。

意思表示欄への記入について

臓器提供意思表示欄への意思表示は、任意であり、記入を義務づけるものではありません。ご家族などと話し合っ、臓器提供についての意思表示をしておきましょう。また、記入内容は変更することができます。

高齢受給者証について

70歳になると、高齢受給者証又は一部負担金の割合（2割又は3割）を記載した資格確認書（マイナ保険証をお持ちの方は「資格情報のお知らせ」）が交付され、医療機関で支払う一部負担金の割合が変わり、かかった医療費の**2割**（※現役並みの所得者は**3割**）の支払いで診療が受けられます。

高齢受給者証又は資格確認書は、70歳以上75歳未満の方に交付されます。（70歳になる誕生月の翌月から対象。ただし、誕生日が1日の方は誕生月から対象。）

- ※ 一部負担金の割合の判定方法については9ページをご覧ください。
- ※ 75歳になった方は、後期高齢者医療制度に加入することになります。詳しくは33ページをご覧ください。
- ※ 高齢受給者証、マイナ保険証又は資格確認書を提示することで、医療機関等では支払う一部負担金の割合を確認することができますので、必ず提示してください。

振り込め詐欺にご注意ください！

市区町村や年金事務所等の職員を名乗り、「保険料（税）や医療費の還付金があります」などと電話をかけてきて、お金を振り込ませようとする詐欺が発生しています。

保険料（税）や医療費の還付などの通知は郵送で行われ、金融機関等でATMの操作を求めることは絶対にありません。不審な電話や訪問には、くれぐれもご注意ください。

警察に相談を！
全国共通(電話#9110)
緊急の場合は110番



健康保険などの任意継続について

●会社などを退職したとき

会社員や公務員の方などが退職された場合には、退職前に職場の健康保険などに2か月以上の加入期間があれば、退職後2年間は、以前の保険に継続して加入することができます。これを任意継続といいます。

任意継続と**こくほ**では、保険料(税)などが異なってきます。

任意継続については、加入していた健康保険などの保険者に、**こくほ**については、お住まいの市区町村の窓口にお問い合わせください。



任意継続の手続きは、退職後20日以内に

●手続き先

以前の職場の保険者
(全国健康保険協会(協会けんぽ)北海道支部、
各健康保険組合、各種共済組合 など)

●届出に必要なもの

・健康保険任意継続被保険者資格取得申請書

※詳しくは、手続き先の保険者にお問い合わせください。

こくほで受けられる給付

●一部負担金

マイナ保険証又は資格確認書を医療機関の窓口で提示することにより、かかった医療費の一部を負担することで診療が受けられます。

医療機関の窓口で支払う一部負担金の割合

- 義務教育就学前……………2割
- 義務教育就学から70歳未満の方……………3割
- 70歳から74歳までの方……………一般は2割
…現役並所得者は3割

70歳以上の方の一部負担金の割合の判定について

国保世帯の70歳から74歳までの方の課税所得金額が全員145万円未満

はい

いいえ

国保世帯の70歳から74歳までの方の基礎控除後の総所得金額合計が210万円以下

はい

いいえ

国保世帯の70歳から74歳までの方の収入の合計が520万円未満(70歳から74歳までの方が1人の場合は383万円未満)

はい*

いいえ

一般
2割

現役並所得者
3割

基礎控除は43万円(所得金額によって変わります。)です

※申請が必要な場合があります。

高額療養費

●70歳未満の方の高額療養費

支払った自己負担額が高額となったときは、高額療養費が支給されます。高額療養費は月単位で、医療機関ごと、入院・外来(調剤を含む)・歯科別に、それぞれの自己負担額が21,000円以上のものを合計した額が、次の表の自己負担限度額を超える場合に支給されます。

高額療養費(70歳未満)

区 分※1		限度額	
		令和8年7月まで	令和8年8月から
ア ※2	旧ただし書き所得※3 901万円超	252,600円+1% [多数回該当※4:140,100円]	270,300円+1% [多数回該当:140,100円] (年間上限額1,680,000円)
イ	旧ただし書き所得 600万円超～ 901万円以下	167,400円+1% [多数回該当:93,000円]	179,100円+1% [多数回該当:93,000円] (年間上限額1,110,000円)
ウ	旧ただし書き所得 210万円超～ 600万円以下	80,100円+1% [多数回該当:44,400円]	85,800円+1% [多数回該当:44,400円] (年間上限額530,000円)
エ	旧ただし書き所得 210万円以下	57,600円 [多数回該当:44,400円]	61,500円 [多数回該当:44,400円] (年間上限額530,000円)
オ	住民税非課税世帯	35,400円 [多数回該当:24,600円]	36,900円 [多数回該当:24,600円] (年間上限額290,000円)

※1 所得要件の「ア」～「オ」は「認定証」(13ページ参照。)に記載される区分を示しています。

※2 所得の申告をしていない人も、区分「ア」とみなされますので、忘れずに申告をしてください。

※3 「旧ただし書き所得」とは、総所得金額等から基礎控除(43万円(所得金額によって変わります。))を引いた所得をいいます。

※4 「多数回該当」とは、高額療養費の該当が過去12か月以内に3回以上になったときの4回目からの限度額をいいます。

道内の他市町村への転出入であれば、こくほの資格は継続されますので、高額療養費の多数回該当の該当回数は通算されます。

●70歳以上の方の高額療養費

月単位で自己負担額が次の表の自己負担限度額を超える場合(75歳になる月は、個人ごとに以下の限度額の2分の1が限度額になります。)に支給されます。

高額療養費(70歳以上75歳未満)

区分			限度額			
			令和8年7月まで		令和8年8月から	
			個人単位 外来	世帯単位 入院含む	個人単位 外来	世帯単位 入院含む
現役並み所得者 ※1	Ⅲ	課税所得 690万円以上	252,600円+1% [多数回該当:140,100円]		270,300円+1% [多数回該当:140,100円] (年間上限額1,680,000円)	
	Ⅱ	課税所得 380万円以上 690万円未満	167,400円+1% [多数回該当:93,000円]		179,100円+1% [多数回該当:93,000円] (年間上限額1,110,000円)	
	Ⅰ	課税所得 145万円以上 380万円未満	80,100円+1% [多数回該当:44,400円]		85,800円+1% [多数回該当:44,400円] (年間上限額530,000円)	
一般 ※2		課税所得 145万円未満	18,000円 (年間上限額 144,000円)	57,600円 [多数回該当: 44,400円]	22,000円 (年間上限額 216,000円)	61,500円 [多数回該当: 44,400円] (年間上限額 530,000円)
低所得者	Ⅱ ※3	住民税非課税	8,000円	24,600円	11,000円 (年間上限額 96,000円)	25,700円 [多数回該当: 24,600円] (年間上限額 290,000円)
	Ⅰ ※4	住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円	15,000円	8,000円	15,700円 (年間上限額 180,000円)

※1「現役並み所得者」とは、同じ世帯に基準所得以上(課税所得145万円以上かつ収入383万円以上、2人以上の場合は収入520万円以上)の70歳以上75歳未満のこくほ被保険者がいる人をいいます。

※2「一般」とは、収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合及び旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含みます。

※3「低所得者Ⅱ」とは、世帯主と世帯のこくほ被保険者全員が市町村民税非課税の人をいいます。

※4「低所得者Ⅰ」とは、低所得者Ⅱの条件に加えて、その世帯の各所得が必要経費・控除額(公的年金については控除額80万6千700円)を差し引いたときに0円となる人をいいます。

●70歳未満の方と70歳以上の方がいる世帯の高額療養費の計算例

※(世帯合算の対象となる負担額は、70歳未満の21,000円以上の負担額、70歳以上については金額にかかわらず全ての負担額です。)

Aさん(73歳 一般 2割負担)

Bさん(45歳 所得要件:エ 3割負担)の2人世帯

(計算方法)

●Aさん(外来) 総医療費 80,000円

限度額18,000円	保険給付	一部負担金	限度額を超えないため、払い戻しなし
	64,000円	16,000円	

●Aさん(入院) 総医療費 250,000円

限度額57,600円	保険給付	一部負担金
	200,000円	50,000円

Aさんの入院と外来の一部負担額を合算(16,000+50,000=66,000円)し、自己負担限度額との差額(66,000-57,600=8,400円)(☆)を払い戻し

●Bさん(入院) 総医療費 400,000円

限度額57,600円	保険給付	高額療養費	一部負担金
	280,000円	62,400円	57,600円

Aさんのなお残る自己負担額とBさんの負担額を合算
Aさん57,600円+Bさん57,600円=115,200円

この世帯の限度額は70歳未満の限度額が適用されるので、57,600円が世帯の自己負担限度額となります。

総支払額 115,200円

負担限度額57,600円なので差額57,600円(★)を払い戻し。

Aさんの入院分を足して66,000円(☆+★)が払い戻しとなります。

●高額療養費の申請は、市区町村のこくほの窓口へ。

高額療養費の申請に必要なもの

- 保険資格確認書類 (マイナ保険証 (資格情報のお知らせ) 又は資格確認書)
- 医療機関が発行した領収書
- 世帯主の預金口座番号が分かるもの
- 本人確認書類 (マイナンバーカード、運転免許証、在留カードなど)

※必要な書類については、事前に市区町村窓口にお問い合わせください。

●高額な診療を受ける場合

入院などで医療費の負担が高額になる場合には、医療機関などの窓口での「限度額適用認定情報の閲覧同意（オンライン資格確認）」又は「認定証（限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証）の提示」により、同一の医療機関・薬局での同一月の自己負担額を高額療養費の限度額までとすることができます。（入院時の食事代や日用品代などは別途負担となります。）

※ オンライン資格確認等システムを導入している医療機関などにおいては、被保険者の同意により「マイナ保険証」又は「資格確認書」で所得区分（限度額適用認定情報）の確認ができるので「認定証」は不要です。

未導入医療機関などの受診にあたり「認定証」の交付を希望する場合は、市区町村窓口で手続きが必要です。

※ 同一月に複数の医療機関を受診した場合や、同一の医療機関の受診でも、外来と入院で受診した場合には通算することはできません。高額療養費の対象となる場合は、市区町村へ高額療養費の支給申請をしてください。

●特定疾病の場合

厚生労働大臣が指定する特定疾病の方は、自己負担限度額が1医療機関につき、**月1万円**となります。

あらかじめ市区町村に申請して、「**特定疾病療養受療証**」の交付を受け、医療機関の窓口で提示してください。

厚生労働大臣が指定する特定疾病

- 人工透析を必要とする慢性腎不全
（※70歳未満の上位所得者は、自己負担限度額が2万円となります。）
- 先天性血液凝固因子障害の一部（血友病）
（血液分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害）
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

※上位所得者とは、10ページの表にある所得要件が「ア」又は「イ」の区分に属する被保険者をいいます。

入院時食事療養費・入院時生活療養費

●入院時食事療養費

入院したときの食事代は、他の診療などにかかる費用とは別に負担することになります。

入院時の食費の負担額(1食あたり)

区 分			負担額 ※1
①	住民税課税世帯	一般(下記以外の方)	550円
		指定難病、小児慢性特定疾病の方	330円 ※2
②	住民税非課税世帯、 低所得者Ⅱ	90日までの入院	270円
		過去12か月で90日を超える入院	220円 ※3
③	低所得者Ⅰ		130円 ※4

※1 令和8年6月から食費負担額が20円～40円引き上げられています。

※2 ①の該当者で平成28年4月1日において、既に1年を超えて精神病床に入院している方の負担額は経過措置として※2の額となります。

※3 該当する場合は市区町村に長期入院該当申請が必要です。

※4 住民税非課税世帯で所得が一定基準に満たない70歳以上の方。

●入院時生活療養費

療養病床に入院する65歳以上の方は、食事と居住費を負担することになります。

※難病など入院医療の必要性の高い方については、居住費の負担はありませんが、入院時の食費の負担額を負担することになります。

療養病床に入院する65歳以上の方の食費・居住費の負担額

区 分		1食あたりの食費 ※1	1日あたりの居住費 ※1
①	住民税課税世帯	550円 ※2	430円
②	住民税非課税世帯、 低所得者Ⅱ	270円	430円
③	低所得者Ⅰ	160円	430円

※1 令和8年6月から食費負担額が20円～40円、居住費負担額が60円引き上げられています。

※2 一部の保険医療機関では、510円の場合もあります。

高額介護合算療養費

医療保険及び介護保険の両給付を受けることにより、自己負担額の合計額が著しく高額になる場合、次の表の自己負担限度額を超える分が申請により払い戻されます。

※入院時の食費負担や差額ベッド代などは含みません。

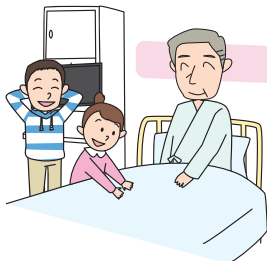
【70歳未満】

区分	限度額
旧ただし書き所得 901万円超	212万円
旧ただし書き所得 600万円超～901万円以下	141万円
旧ただし書き所得 210万円超～600万円以下	67万円
旧ただし書き所得 210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

上記の金額は、毎年8月～翌年7月までの期間を計算したもので12か月相当の自己負担上限額です。

高額介護合算療養費の申請は、毎年7月までの期間の分を8月以降に行うことになります。

旧ただし書き所得は、総所得金額等から基礎控除(43万円(所得金額によって変わります。))を引いた所得をいいます。



【70歳以上75歳未満】

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690万円未満	141万円
	Ⅰ	課税所得 145万円以上380万円未満	67万円
一般（※1、2）		課税所得 145万円未満	56万円
低所得者	Ⅱ	住民税非課税	31万円
	Ⅰ	住民税非課税 (所得が一定以下)	19万円 ※3

※1 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含みます。

※2 ※1に加え、旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含みます。

※3 世帯内に介護保険利用者が複数いる場合、介護支給分については低所得者Ⅱの限度額(31万円)が適用されます。

●一部負担金の支払いが困難なとき

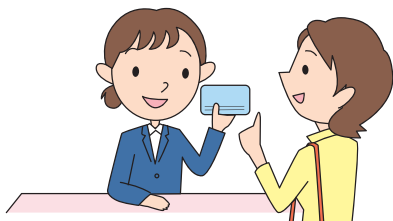
災害などによる資産の重大な損害や失業などによる収入の著しい減少などにより、一時的に生活が困窮し、医療機関に一部負担金を支払うことが困難なときは、申請によりその生活状況などに応じて、一部負担金の減額・支払いの免除又は支払いの猶予の措置を受けることができます。

詳しくは市区町村の窓口にお問い合わせください。

●医療費通知について

対象期間に医療機関等を受診した世帯の世帯主の方に、医療費総額などについてお知らせする医療費通知を送付しています。

- ・通知に記載されている受診状況を振り返り、ご自身やご家族の健康管理に活用してください。
- ・診療内容等に誤りがないか、ご確認ください。
- ・確定申告における「医療費控除の明細書」として使用することができます。また、対象期間や送付時期は、市区町村によって異なりますので、詳しくは市区町村にお問い合わせください。



療養費・海外療養費・移送費

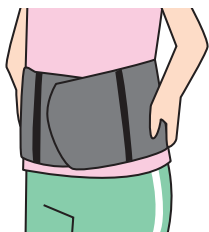
●医療費を全額支払ったとき

次のような場合は、医療費の全額を医療機関等に支払ってから、**こくほ**の窓口で申請してください。

市区町村が申請内容を審査し、申請が認められた場合には、自己負担分を除く金額が療養費として後日支給されます。

- ①急病などでやむを得ずマイナ保険証又は資格確認書を持たずに受診したとき
- ②医師が必要と認めた、コルセットなどの治療用装具をつくったとき
- ③医師が必要と認めた、柔道整復・はり・きゅう・あん摩・マッサージの施術を受けたとき

※ 施術者等が被保険者等に代わって、療養費の支給申請を行う仕組みを受領委任といいます。これにより、受領委任の取扱いをしている施術所では、被保険者は窓口で自己負担分のみを支払います。



療養費の申請に必要なもの

- 保険資格確認書類（マイナ保険証（資格情報のお知らせ）又は資格確認書）
- 世帯主の預金口座番号が分かるもの
- 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、在留カードなど）

また、上記①～③の事例に応じて次の書類が必要となります。

- ①の場合：領収書、診療内容明細書
- ②の場合：領収書、医師の証明書
- ③の場合：領収書、医師の同意書、施術明細書

※ 必要な書類については、事前に市区町村窓口にお問い合わせください。

●海外渡航中に医療機関にかかったとき

海外渡航中(治療目的で渡航した場合を除く)に急病やけがにより、やむを得ず治療を受けたときは、帰国後に**こくほ**の窓口申請することにより、審査で認められれば、海外療養費が支給されます。

※海外療養費の支給対象となるのは、日本国内で保険診療として認められている医療行為に限られます。また、治療目的で海外へ渡航し診療を受けた場合は、支給対象となりません。(ただし、海外での臓器移植については、やむを得ないと認められる場合は支給されます。)

海外療養費の申請に必要なもの

- 保険資格確認書類 (マイナ保険証 (資格情報のお知らせ) 又は資格確認書)
- 世帯主の預金口座番号がわかるもの
- 本人確認書類 (マイナンバーカード、運転免許証、在留カードなど)
- 医療機関などが作成した診療内容明細書及び領収明細書 (外国語で作成されている場合は、日本語の翻訳文も必要)
- 海外に渡航していたことが確認できる書類 (パスポート等)
- 海外の医療機関などに照会する同意書 など

※必要な書類については、事前に市区町村窓口にお問い合わせください。

●移送の費用がかかったとき

医師の指示による、緊急的な重病人の入院や転院などの移送を行った場合、その移送にかかった費用を**こくほ**の窓口申請し、認められれば移送費が支給されます。

※通常の通院にかかる交通費などは支給の対象外です。

移送費の申請に必要なもの

- 保険資格確認書類 (マイナ保険証 (資格情報のお知らせ) 又は資格確認書)
- 世帯主の預金口座番号がわかるもの
- 本人確認書類 (マイナンバーカード、運転免許証、在留カードなど)
- 医師の意見書
- 領収書 (移送の区間、距離、方法のわかるもの)

※必要な書類については、事前に市区町村窓口にお問い合わせください。

出産育児一時金・葬祭費

●子どもが生まれたとき

こくほの加入者が出産したときは、世帯主に対し出産育児一時金が支払われます。なお、死産や流産の場合でも、妊娠85日(満日数の場合は84日)以降であれば支給の対象となります。

①直接支払制度について

直接支払制度を利用すると、出産育児一時金がこくほから医療機関へ直接支払われるため、出産費用などの支払いが、出産費用から出産育児一時金を引いた残りの額だけで済むので、医療機関での出産に際して、まとまったお金を事前に用意する必要がなくなります。

※この制度を利用するには、医療機関での手続きが必要です。まず、出産予定の医療機関にお問い合わせください。



②直接支払制度を利用しない場合などについて

直接支払制度を利用しない場合、あるいは、制度を利用した場合でも出産費用が出産育児一時金の支給額に満たないとき(差額分がある場合)は、こくほの窓口に出産育児一時金の申請ができます。

※申請には「マイナ保険証(資格情報のお知らせ)」又は「資格確認書」や「出生の証明書」などが必要となりますので、事前に市区町村の窓口にお問い合わせください。

●加入者が亡くなったとき

こくほの加入者が死亡したときは、葬祭を行った方に葬祭費が支給されます。

葬祭費の申請に必要なもの

- 亡くなった方の保険資格確認書類(マイナ保険証(資格情報のお知らせ)又は資格確認書)
 - 葬祭を行った方の氏名が確認できるもの(会葬礼状等)
 - 葬祭を行った方の預金口座番号がわかるもの
- ※必要な書類については、事前に市区町村窓口にお問い合わせください。

こくほが使えない診療や、 交通事故などの被害にあったとき

●こくほが使えない診療

次のような場合は、こくほの給付は受けられませんので、全額自己負担になります。

1 保険診療以外のもの

- 人間ドック ●予防注射
- 軽度のわきがやしみの治療 ●美容整形
- 歯列矯正 ●正常な妊娠、出産
- 経済上の理由による妊娠中絶 など

2 仕事上での病気やケガで、労災保険の適用を受けられる場合や、犯罪行為・ケンカや泥酔などの理由による病気やケガ



●交通事故などの被害にあったとき

交通事故に限らず、第三者から傷害を受けた場合、医療費は加害者が負担するのが原則です。

こくほで治療を受けたときの医療費は、後日、こくほが被害者に代わって加害者などに請求することになります。



・交通事故や労働災害などの治療の場合には、市区町村のこくほの窓口にただちに届け出てください。

・示談の前に必ず、市区町村のこくほの窓口にご相談ください。

※ 加害者から治療費用を受け取り、示談が成立してしまうと、こくほが立て替えた医療費を、あなたに返還していただくことがあります。

※ 届出には、保険資格確認書類（マイナ保険証（資格情報のお知らせ）又は資格確認書）、本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、在留カードなど）をお持ちください。

保険料(税)について

こくほに加入すると、国民健康保険料(税)を納める必要があります。

国民健康保険料(税)は、医療分と後期高齢者支援金分(支援金分)の合計ですが、令和8年度から、子ども・子育て支援金分(子ども分)も、国民健康保険料(税)と一緒に納めることになりました。また、40歳以上64歳以下の方は、介護保険の保険料(介護分)も、一緒に納めます。

保険料(税)の内訳

医療分 + 支援金分 + 介護分 + 子ども分

皆さんの医療費をはじめ、出産育児一時金、葬祭費などの給付費にあてられます。

後期高齢者医療の医療費にあてられます。

介護給付費にあてられます。

子育て世帯への給付拡充等にあてられます。

●年齢別の保険料(税)の内訳

40歳未満の方

医療分、支援金分及び子ども分を合わせた額を納めます。

介護保険の被保険者ではないため、介護分はありません。

40歳から64歳までの方

(介護保険第2号被保険者)

医療分、支援金分、介護分及び子ども分を合わせた額を納めます。

65歳以上の方

(介護保険第1号被保険者)

医療分、支援金分及び子ども分を合わせた額を納めます。

介護保険料は、国民健康保険料(税)とは別に納めます。

保険料(税)の計算方法

保険料(税)は、**医療分**、**支援金分**、**介護分**

子ども分 ごとに、次のように計算されます。

保険料(税)の額

= ● 所得割額

世帯に属する被保険者個々の前年の所得に応じて計算される

+ ● 資産割額

固定資産税の額に応じて計算される

+ ● 均等割額

世帯の被保険者数に応じて計算される

+ ● 平等割額

一世帯あたりの額で計算される

※市区町村によっては、資産割や平等割を課していない場合もあります。

子ども分 の均等割額については、子どもがいる世帯の負担が増えないよう、高校生年代までの子どもの人数分は加算されません。

●正しい所得を申告しましょう

保険料(税)は前年の所得をもとに計算されます。所得の申告がないと、低所得世帯に対する保険料(税)の軽減や高額療養費の自己負担限度額の判定が正しくできない場合があります。

保険料(税)の軽減

●解雇や倒産などで離職した方に対する軽減

倒産、解雇、雇い止めなどで離職された方(非自発的失業者)の保険料(税)が、届出により軽減されます。

対象となるのは次のいずれにも該当する方です

- ①離職時点で65歳未満の方
- ②雇用保険受給資格者証・雇用保険受給資格通知の離職理由欄に次のコードが記載されている方(11,12,21,22,23,31,32,33,34)

軽減の内容

離職日の翌日の属する月からその翌年度末まで(最大2年間)、対象となる方の前年の所得のうち「給与所得」を30/100として、保険料(税)の所得割額を計算します。

●低所得世帯に対する軽減

4月1日時点(年度の途中でその市区町村のこくほに加入した世帯は、その市区町村のこくほ加入者となった時点)で、下の表に当てはまる世帯は、保険料(税)の平等割額と均等割額が軽減されます(届出は不要です)。

前年の所得(※1)が次の金額以下の世帯	軽減割合
43万円+10万円×(給与所得者等の数(※2)-1)	7割
43万円+10万円×(給与所得者等の数(※2)-1) +31万円×被保険者数	5割
43万円+10万円×(給与所得者等の数(※2)-1) +57万円×被保険者数	2割

※1ここでいう「前年の所得」には、世帯主がこくほ以外の健康保険に加入している場合でも、世帯主の所得を含みます。

※2一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける者

●未就学児に係る均等割額の軽減

当該年度において、未就学児(小学校入学前の子ども)である被保険者がいる場合は、その未就学児に係る均等割額が5割軽減されます(届出は不要です)。

※所得割額、資産割額、平等割額については、軽減はありません。

●産前産後期間の保険料(税)免除

出産予定又は出産した被保険者がいる場合は、出産(予定)月の前月(多胎妊娠の場合は3か月前)から出産(予定)月の翌々月までの期間の所得割額・均等割額が軽減されます。

保険料(税)は納期までに

●保険料(税)を納める人は世帯主です

世帯主が他の健康保険に加入していても、世帯の中に**こくほ**加入者がいれば、世帯主に納付義務があります。

●保険料(税)の納付が困難なときは

保険料(税)を滞納することは、他の加入者の皆さんの負担を重くすることにつながります。

災害や所得の大幅な減少などの特別な事情で保険料(税)を納めることが困難なときは、早めに各市区町村の担当窓口にご相談ください。

申請によって、保険料(税)の減免や徴収猶予などが認められることがあります。



●特別な事情なく保険料(税)を滞納すると

医療費の全額を支払う場合があります。

滞納が続くと、特別療養費の支給対象者となり、病院などにかかった場合、いったん医療費の全額(10割)を支払うこととなります。
(後日、保険給付分の払い戻しを申請できます。)

保険給付が差し止められる場合があります。

滞納が続くと高額療養費などの保険給付が差し止められる場合があります。

財産が差し押さえられる場合があります。

滞納保険料(税)に充てるため、給与や預貯金・生命保険などの財産調査や差し押えが行われることがあります。

保険料(税)の納め方

●保険料(税)の支払は便利な口座振替で!

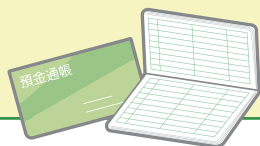
一度の手続きで毎回の保険料(税)が、指定の口座から自動的に引き落とされますので、納め忘れの心配がなく、安心して便利です。

●手続き先

各市区町村窓口、各市区町村の指定金融機関又は郵便局

●手続きに必要なもの

- ・納付告知書又は納税通知書
- ・預金通帳 など



●年金からの特別徴収(天引き)について

特別徴収(天引き)の対象になるのは次のいずれにも該当する場合です

- ①世帯主が**こくほ**に加入している
- ②世帯内の**こくほ**加入者全員が65歳以上である
- ③世帯主が年額18万円以上の年金を受給している

ただし、介護保険料と国民健康保険料(税)との合算額が年金受給額の1/2を超える場合には、国民健康保険料(税)は特別徴収されません。

※特別徴収の対象の方については、条件を満たせば口座振替による納付ができますので、お住まいの市区町村にご相談ください。

特定健康診査・特定保健指導

●生活習慣病予防の必要性

不規則な食生活や運動不足などの生活習慣は、やがて肥満症、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の発症を招き、重症化すると心筋梗塞や脳卒中などを発症する場合があります。

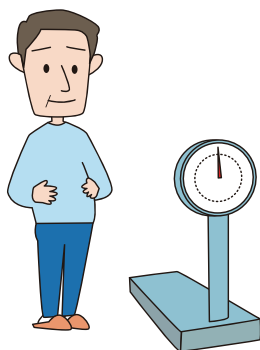
このような事態を避けるためには、早い段階で生活習慣病の原因となる危険因子を発見することが必要です。

●特定健康診査・特定保健指導

市区町村では、こうした生活習慣病を予防するため、特定健康診査と特定保健指導を実施しています。

対象者は年度中に40歳から75歳の年齢に達するまでのこくほの加入者です。(受診する時点で75歳以上に達している方は、お住まいの市区町村にお問い合わせください。また、長期入院や施設入所等の方は除きます。)

特定健康診査で特定保健指導の対象となるメタボリックシンドローム(※診断基準については、28ページの表をご覧ください。)の該当者・予備群の方を発見します。



メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の 診断基準

必須項目	(内臓脂肪蓄積) ウエスト周囲径		男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$
	内臓脂肪面積 男女ともに $\geq 100\text{cm}^2$ に相当		
選択項目 3項目のうち 2項目以上	1.	高トリグリセライド血症 かつ/または 低HDLコレステロール血症	$\geq 150\text{mg/dl}$ $< 40\text{mg/dl}$
	2.	収縮期(最大)血圧 かつ/または 拡張期(最小)血圧	$\geq 130\text{mmHg}$ $\geq 85\text{mmHg}$
	3.	空腹時高血糖	$\geq 110\text{mg/dl}$

※必須項目に加え、追加項目の2項目以上に該当する場合、メタボリックシンドロームと診断されます。

※特定保健指導は診断基準のほか、BMI(体格指数)の値や喫煙歴などによっても対象となる場合があります。



特定保健指導の対象となった方には、個人の状況に合わせた食事指導や運動指導などの保健指導を実施します。



生活習慣病の予防・早期発見のため、毎年、特定健康診査を受診し、生活習慣の改善が必要な方は、特定保健指導を受けましょう。

詳しくは、市区町村の**こくほ**の窓口にお問い合わせください。

●「かかりつけ医」を持ちましょう

かかりつけ医とは、健康に関することを何でも相談できるあなたにとって身近で頼りになるお医者さんのことです。日頃の状態をよく知っているかかりつけ医であれば、ちょっとした体調の変化にも気づきやすいため、病気の予防や早期発見、早期治療が可能になります。また、かかりつけ医は必要に応じて適切な医療機関を紹介してくれます。

●診療時間内に受診しましょう

休日や夜間に受診すると追加の費用がかかります。また、限られたスタッフで対応するため、平常時であれば受けられる検査を実施できないこともあります。やむを得ない場合を除き、時間外受診は控えましょう。

保護者のみなさまへのお願い

北海道は、夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、保護者等が専任の看護師や医師から、症状に応じた適切な助言を受けられる「北海道小児救急電話相談事業」（#8000）を実施しています。

●抗菌薬を適正に使用しましょう

細菌による感染症で抗菌薬を処方された場合、医師や薬剤師の指示を守って適切に使用することが重要です。勝手に途中で服用を止めたりすると、体内に残った細菌が抗菌薬の効かない耐性菌になるリスクが高まります。この耐性菌は、新たな感染を引き起こし、周囲の人々に広がっていくことで、感染症に対する治療が難しくなってしまう。

抗菌薬を適正に使用し、抗菌薬の効かない耐性菌を広げないようにしましょう。

ジェネリック医薬品について

市町村では、ジェネリック医薬品の使用促進による患者さんの医療費の負担の軽減などの取組を行っています。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に製造販売される、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、効き目が同等な医薬品のことです。

●国の厳しい審査をクリア

ジェネリック医薬品は、国の厳しい審査をクリアしたものだけが承認されています。有効性や安全性、品質も新薬と同等です。

●低価格で個人負担が軽くなる

先発医薬品と同じ有効成分を使用し、開発費用が抑えられるので、低価格です。医療の質を落とすことなく、経済的負担が軽くなります。

ジェネリック医薬品を希望される場合は、
医師・薬剤師にご相談ください。

●令和6年10月からの医薬品の自己負担の新たな仕組み

ジェネリック医薬品があるお薬で、先発医薬品の処方希望される場合は、特別の料金※をお支払いいただきます。この機会に、ジェネリック医薬品の積極的な利用をお願いいたします。

なお、先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合等は特別の料金は要りません。

※特別の料金は、先発医薬品とジェネリック医薬品との価格差を基に算定されます。

バイオ後続品について

●バイオ後続品（バイオシミラー）とは

バイオ後続品とは、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で、特許が切れた薬と同じように使うことができます。効果や安全性はそのまま、お財布にやさしいバイオ医薬品です。

●バイオ医薬品とは

バイオ医薬品は、バイオテクノロジーを応用して生産されたタンパク質を有効成分とする医薬品です。今までは治療が難しかった病気への効果が期待されています。

バイオ医薬品、バイオ後続品が使われている病気の例

- がん ●糖尿病 ●関節リウマチ ●腎性貧血
- 低身長 ●クローン病 ●潰瘍性大腸炎
- 加齢黄斑変性 など

リフィル処方せんについて

●リフィル処方せんとは

長期にわたり変更なく飲み続けている薬について、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携のもと、一定期間内に同じ処方せんを繰り返し利用することができる仕組みです。

患者にとっては医療機関を受診する回数が少なくなり、通院負担を軽減できるメリットがあります。

●リフィル処方せんの仕組み

医師が患者の健康状態を十分に考えたうえで、症状が安定し、通院をしばらく控えても問題ないと判断した場合に対象となります。

投薬量に制限のある医薬品や湿布薬にはリフィル処方せんは利用できません。

医療機関で処方せんを毎回もらわず、同じ処方せんを薬局で最大3回まで繰り返し使用できます。

リフィル処方せんの使用1回当たりの投薬期間と総投薬期間について制度上の規定は原則ありません。医師が患者の病状等をふまえて個別に判断します。

詳しいことはかかりつけ医にご相談ください。

セルフメディケーションについて

●セルフメディケーションとは

平均寿命が長くなった現代、毎日を健康的に過ごすことも重要です。そこで注目されているのが「セルフメディケーション」であり、これは「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すること」を意味しています。

●セルフメディケーションの効果

- ①毎日の健康管理の習慣が身につく
- ②医療や薬の知識が身につく
- ③医療機関で受診する機会が減少する
- ④国民全体の医療費の増加が抑制される

●取り組み方法

健康寿命を延伸するためには、自分自身の身体は自分自身で管理しなければなりません。

セルフメディケーションを効果的に行うためには、まずは自分の身体の状態を知ることが第一です。さらに、病気や薬についての正しい知識を身につけることも大事です。自分が飲んでいる薬の記録等をつけることで、医師や薬剤師等に自分の体質に合ったアドバイスを受けることが可能となります。そして、普段から適度な運動と栄養バランスの良い食事を摂り、十分な睡眠を確保し、自然治癒力を高めていきましょう。

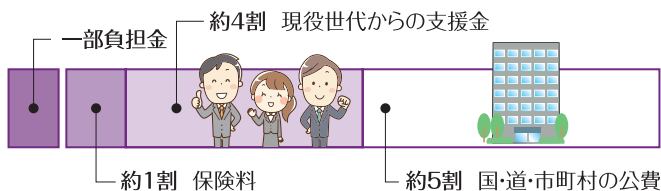
しかし、時には頭痛や風邪などの体調不良を引き起こすこともあります。そんなときは、薬局やドラッグストアなどにおいて処方箋なしに購入できる医薬品を上手に活用することも一つの方法です。

後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方の医療を国民全体で支えあうしくみです。

運営主体は、北海道後期高齢者医療広域連合ですが、資格に係る届出や給付申請の手続きなどは、市区町村の窓口で行います。

医療費は、保険料のほか、現役世代からの支援金と公費で支払われています。



対象になる方(加入者)

- **75歳以上の方**
加入の届出は不要です。
- **65～74歳の方で、一定の障がいがあり、広域連合の認定を受けた方**
市区町村の窓口へ申請が必要です。

受けられる給付

マイナ保険証又は資格確認書を医療機関の窓口で提示することにより、かかった医療費の一部を負担することで診療が受けられます。

医療機関の窓口で
払う一部負担金

1割又は2割(※)
(現役並み所得の方3割)

※世帯人数と所得額により2割負担となる場合があります。

そのほか、申請により高額療養費や高額介護合算療養費、療養費などが支給されます。

マイナンバーカードの保険証利用について

●保険証の利用申込のしかた

マイナンバーカードを保険証として利用するには、あらかじめ申込みが必要です。申込みは、マイナポータル、セブン銀行ATM、医療機関・薬局窓口（カードリーダー）でできます。申込方法は、以下のURLからご確認ください。

https://myna.go.jp/html/hokenshoriyou_top.html



マイナンバーカードを保険証として使うと

- 病院などの窓口にあるカードリーダーにカードをかざすだけで、スムーズに受付ができます
- 手続きなしで自己負担限度額を超える一部負担金の支払いが免除されます
- 自分の特定健診情報や薬剤情報をマイナポータルで確認できるようになります
- 自分の特定健診情報や薬剤情報を医師や薬剤師と共有することで、よりよい医療を受けることができます

※病院などの窓口でマイナンバーカードを預けることや、マイナンバーを取り扱うことはありません。

※カードリーダーが設置されていない病院などでは、市区町村から別途交付される「資格情報のお知らせ」を提示することで受診が可能となります。

●マイナンバーカードの申請のしかた

交付申請書をお持ちの方は、パソコン・スマートフォン・郵便・証明写真機から申請できます。

交付申請書をお持ちでない方は、マイナンバー総合サイトからダウンロードするか、**市区町村の窓口**にお問い合わせください。

編集

北海道保健福祉部健康安全局国保医療課

〒060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目

TEL(011)206-6494

令和8年(2026年)3月