

令和7年度 年刊 国保ガイド

国民健康保険に加入している人が持っている

健康保険証の有効期限は

令和7年(2025年)7月31日(木)です。

健康保険証の有効期限が切れたあとは、

マイナ保険証 か **資格確認書**

で受付をして、保険診療を受けてください。

(※「マイナ保険証」とは、健康保険証の利用登録がされたマイナンバーカードのことです。)

令和7年8月1日(金)から使用する

資格情報のお知らせ か **資格確認書**

を7月上旬頃に郵送します。(※個人単位で郵送します。)

マイナ保険証を「お持ちの人」には・・・

資格情報のお知らせ を郵送します。

「資格情報のお知らせ」って？

- 保険資格の基本情報が記載されたA4サイズの書類で、普通郵便で郵送します。
- 医療機関等の窓口でマイナ保険証の読み取りができない場合などに、マイナ保険証と一緒に提示することで、保険診療が受けられます。
(※「資格情報のお知らせ」だけでは、受診できません。)
- 70歳未満の人は有効期限がないため、郵送は今回の1回限りです。
(※なお、今回の郵送までに交付されている70歳未満の人には、郵送されません。)

マイナ保険証を「お持ちでない人」には・・・

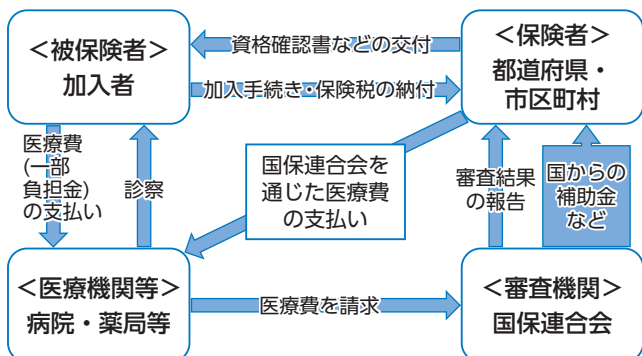
資格確認書 を郵送します。

「資格確認書」って？

- 従来の健康保険証と同じサイズのカード型で、特定記録で郵送します。
- 医療機関等の窓口で提示することで、これまでどおり保険診療が受けられます。

国民健康保険（国保）のしくみ

国保は、病気やケガに備えて加入者がお金を出しあい、病院にかかるときの医療費の補助などに充てる助け合いの制度です。都道府県と市町村が共同で運営しています。



国保に加入する人

国保には、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を除くすべての人が加入します。

外国籍の人も、3か月以上滞在するものと認められる場合は、国保に加入する必要があります（例外あり）。

●世帯ごとに参加します

国保では、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、世帯主がまとめて加入手続きをします。

国保に加入するとき・やめるとき

必ず14日以内に国保の窓口へ届け出ましょう。

【△注意△】

マイナ保険証の人も届出が必要です！

マイナ保険証を使っている人も、加入するとき・やめるときの届出は必要です。

忘れずに届出をしましょう。

国保に加入するとき

- ・転入したとき（学生などは一部例外あり）
- ・職場の健康保険をやめたとき
- ・子どもが生まれたとき
- ・生活保護を受けなくなったとき



国保をやめるとき

- ・転出するとき（学生などは一部例外あり）
- ・職場の健康保険に加入したとき
- ・亡くなったとき
- ・生活保護を受けたとき
- ・後期高齢者医療制度に加入するとき（75歳で加入する場合は届出不要です）

●修学や、施設入所のため転出するとき

修学する場合や、障害者支援施設などへ入所するために転出する場合は、引き続き境港市の国保が適用となる場合があります（転出時に届出が必要です）。

●届出が遅れたとき

○加入の届出が遅れると…

保険料は国保の加入資格を得た月までさかのぼって納めなければなりません。その間の医療費は全額自己負担となります。

○やめる届出が遅れると…

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ったり、医療費の返還が生じたりする場合があります。

国保が使えないとき

病気とみなされないもの

- ・健康診断、人間ドック
- ・予防接種 ・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



国保の給付が制限されるとき

- ・勤務中や通勤途中での事故（労災保険の対象）
- ・故意の犯罪行為（飲酒運転や無免許運転）や事故によるケガ
- ・けんかや泥酔による病気やケガ
- ・医師や保険者の指示に従わなかったとき

交通事故などにあつたとき

他人（第三者）の行為によるケガや病気で、国保を使って受診するときは、市民課保険年金係に連絡し、「第三者行為による傷病届」を提出してください。

第三者行為が原因の医療費は、本来加害者が負担するべきものです。国保が一時的に医療費を立て替え、後日、加害者に請求しますので、必ず届け出てください。

このようなもの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
- ・傷害事件に巻き込まれた など



示談をする前に必ずご連絡ください

加害者と示談が成立すると、国保が負担した医療費を加害者に請求できなくなることがあります。その場合、国保が負担した医療費を返還していただくことがあります。

保険の給付

医療機関等を受診するとき

医療機関等でマイナ保険証が資格確認書で受付をすると、次のような療養が受けられます。このとき、一部負担金（医療費のうち、下記の自己負担割合分）を負担します。

- ・診療 ・入院 ・薬の処方
- ・注射などの処置や手術、その他の治療
- ・在宅療養（かかりつけ医による訪問診療）
- ・訪問看護（医師の指示が必要です）



●自己負担割合

- ・義務教育就学前※1：2割
- ・義務教育就学後～70歳未満：3割
- ・70歳～75歳未満：2割または3割※2

※1 6歳に達する年度末（3月31日）まで

※2 現役並み所得者（5頁参照）の場合の自己負担割合

●紹介状なしで大病院の外来で受診する場合

初診で7,000円（歯科は5,000円）以上の別途負担がかかります。

まずは、かかりつけ医に受診し、必要な場合は紹介状をもらって、大病院で受診しましょう。

●厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

高額な治療を継続して受ける必要がある、厚生労働大臣が指定する特定疾病の人は、「特定疾病療養受療証」（交付を受けるためには、申請が必要です。）を医療機関等に提示すると、一月の自己負担額は1万円（人工透析が必要な70歳未満で所得区分ア・イ（4頁参照）の人は2万円）までとなります。

※70歳未満の「特定疾病療養受療証」は、有効期限が7月までです。原則更新手続きは不要で、新しい受療証は7月中旬に普通郵便で郵送します。

厚生労働大臣が指定する特定疾病

- ・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

出産したとき

50万円（産科医療補償制度を利用していない場合は、48万8,000円）を上限に、「出産育児一時金」が支給されます（支給は、原則として国保から医療機関などに直接支払う形で行われます（直接支払制度））。

なお、出産費用が上限に達しない場合は、申請して審査決定されると、その差額が支給されます。

出産育児一時金は、妊娠12週（85日）以降であれば、死産・流産でも支給されます。

亡くなったとき

葬祭を行った人に「葬祭費」が20,000円支給されます（申請が必要です）。

医療費等を全額自己負担したとき

次のような場合は、医療費等を全額自己負担しますが、申請して審査決定されると、一部負担金を除いた額が「療養費」として支給されます。

- 不慮の事故や旅先で急病になり、資格確認書などを提示せずに療養を受けたとき
- 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）
- 医師が治療上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
- 海外渡航中に療養を受けたとき（療養目的の渡航は除く）

申請に必要なもの

- ・資格確認書 ・通帳（世帯主のもの）
- ・医療費等の領収書
- ・その他（事情により必要なものが変わります）

柔道整復師の施術を受けたとき

次の場合は国保が使えます。

- 骨折、脱臼、打撲および捻挫（肉離れを含む）
※骨折および脱臼については、緊急の場合を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。
- 骨・筋肉・関節のケガや痛みで、その負傷原因がはっきりしているとき
（負傷の例）日常生活やスポーツ中に転んでひざを打ったり、足首を捻ったりして急に痛みが出たとき。



整骨院・接骨院の柔道整復師は医師ではありませんが、一部負担金だけを支払い、柔道整復師が世帯主に代わって残りの費用を請求する「受領委任」が認められています。

このため、多くの整骨院・接骨院では、一部負担金のみの支払により施術を受けることができます。

- 受領委任を行うために、必要書類に署名をいただくことが必要となります。説明をよく聞いてから署名しましょう。
- 医療機関等で同じ負傷等の治療中は、施術を受けても保険の対象にはなりません。

はり、きゅう、あんま、マッサージの 施術を受けたとき

次の場合は国保が使えます。

※医師の発行した同意書や診断書が必要です。

○はり、きゅう

- ・神経痛やリウマチ、五十肩、腰痛症などの慢性病

○あんま、マッサージ

- ・筋麻痺、筋萎縮など医療上マッサージが必要とされるもの



はり、きゅう、あんま、マッサージの施術を受けたときは費用を全額自己負担しますが、柔道整復師と同様に、「受領委任」が認められている施術者であれば、一部負担金だけの支払で施術が受けられます。

●医療機関等で同じ負傷等の治療中は、施術を受けても保険の対象にはなりません。

入院したとき

入院したときは、医療費とは別に、食事代のうち下記の標準負担額を負担します。



◇入院した時の食事代の標準負担額（1食当たり）

住民税課税世帯※			510円
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ	過去 12か月で	90日までの入院	240円
		90日超の入院	190円
低所得者Ⅰ			110円

※指定難病の人など一部300円の場合があります。

●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」が必要となりますので、市民課保険年金係で資格確認書を持参のうえ申請してください（マイナ保険証の場合は、不要です）。

●65歳以上の人が療養病床に入院したときは、上記の食事代（住民税課税世帯の人は、一部医療機関では470円）と、居住費1日当たり370円を自己負担します。

●救急搬送等のやむを得ない事情により、上記の認定証の交付を受けずに入院した場合、医療機関の窓口では1食あたり510円を自己負担しますが、申請して審査決定されると、標準負担額との差額が支給されます。

移送に費用がかかったとき

緊急やむを得ず、重病人の入院や転院などの移送に費用がかかったとき、申請して審査決定されれば、「移送費」が支給されます。

医療費が高額になったとき

医療費等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」として世帯主に支給されます。

高額療養費は一月ごとに計算されるため、支給を受けるためには毎月の申請が必要ですが、「高額療養費支給申請手続きの簡素化に関する申請書※」を一度提出いただくと、毎月の申請が不要となり、指定口座に自動振込されます。

※申請書は、高額療養費の支給対象となった場合に、世帯主宛に郵送されます。

次に該当する場合は、毎月の申請が必要です （自動振込されません）

- ・保険税の滞納が発生した場合
- ・指定口座に振込ができなくなった場合
- ・一部負担金の支払が免除されている場合
（例）鳥取県済生会境港総合病院の無料定額診療事業により、医療費の減免を受けている場合

自己負担限度額について

一月の自己負担限度額は、前年中の所得に応じた所得区分により異なります。なお、70歳未満のひと、70歳以上75歳未満の人で所得区分は異なります。

70歳未満の人の場合

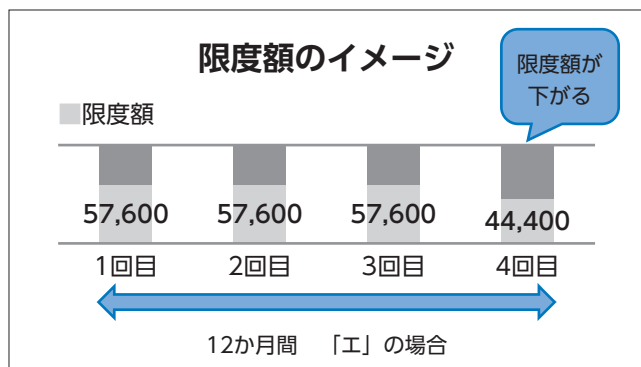
◇自己負担限度額（月額）

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

※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。

◇自己負担限度額までの負担が4回以上あるとき

過去12か月間に、同じ世帯で自己負担限度額までの負担を3回した場合、4回目以降は限度額が下がります（高額療養費も4回目以降の限度額で計算します）。



- 自己負担額について、複数の医療機関等を受診した場合は別々に計算します。また、同じ医療機関でも外来と入院、医科と歯科はそれぞれ別々に計算します。
- 調剤薬局での自己負担額は、処方箋元の医療機関での自己負担額と合算し、限度額を超えた分が「高額療養費」として支給されます。

◇同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

同じ世帯で同じ月内に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「高額療養費」として支給されます。

70歳以上75歳未満の人の場合

◇自己負担限度額（月額）

所得（※）区分		外来 （個人単位）	外来+入院 （世帯単位）
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※1】
低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ		8,000円	15,000円

※1 過去12か月間に、高額療養費の支給が4回以上あった場合（区分が一般の場合は外来+入院のみ）の限度額です。

※2 1年間（8月～翌年7月）の外来限度額は144,000円です。

※ 所得とは「住民税課税所得」のことです。所得の申告がない場合は、所得区分「一般」とみなされます。

- 自己負担額について、70歳未満の人と異なり、医療機関、医科と歯科の区別なく合算して計算します。
- 「一般」、「低所得者Ⅰ・Ⅱ」の人は、「外来（個人単位）」の限度額を適用した後に、「外来+入院（世帯単位）」の限度額を適用します。それぞれ限度額を超えた分が「高額療養費」として支給されます。
- 75歳の誕生月は、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（誕生日が1日の人を除く）。
- 70歳以上になると、医療費の自己負担割合は2割となりますが、所得区分が「現役並み所得者」に該当する場合は3割になります。

◇所得区分

●現役並み所得者

同じ世帯に住民税課税所得※が145万円以上の70歳～75歳未満の国保被保険者がいる人。

ただし、次の①～③のいずれかに該当する場合は、「一般」の区分となります。

※調整控除が適用される場合は控除後の額。

	同じ世帯の70歳～75歳 未満の国保被保険者数	収入
①	1人	383万円未満
②		後期高齢者医療制度に移行した人を含めた収入合計が520万円未満
③	2人以上	合計520万円未満

●一般

- ・現役並み所得者に該当しない住民税課税世帯の人
- ・住民税課税所得が145万円以上でも、70歳～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を除く）

●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下記の計算により0円になる人。収入金額－必要経費・控除※－10万円（収入金額に給与収入が含まれている場合）＝0円

※公的年金等控除額は、806,700円として計算



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

まず、70歳以上75歳未満の人の自己負担額を計算します。次に、その額と70歳未満の人の対象額（21,000円以上の自己負担額）を合算し、70歳未満の人の限度額を適用します。限度額を超えた分が「高額療養費」として支給されます（世帯合算）。

限度額適用認定証について

「限度額適用認定証」（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」）の交付を受けると、医療機関等で認定証を提示することにより、個人単位で一医療機関等の窓口での支払いは自己負担限度額までとなります。

ただし、複数の医療機関等を受診した場合や、世帯合算をする場合などは、一月の自己負担限度額を超えてしまうため、「高額療養費」の支給の対象となる場合があります（4頁参照）。

- 認定証の交付を受けるためには、申請が必要ですので、資格確認書を持参の上、市民課保険年金係で手続きをしてください。

※マイナ保険証なら申請が不要です！

マイナ保険証を利用すれば、認定証の事前申請することなく、限度額を超える支払いが免除されます。便利なマイナ保険証をぜひご利用ください。

- 70歳以上で、所得区分が「一般」または「現役並み所得者Ⅲ」の人は、資格確認書のみで限度額が適用されますので、認定証は交付されません。

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合

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。

支給対象の世帯には、2月頃に申請書が届きます。

◇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
所得901万円超	ア 212万円
所得600万円超901万円以下	イ 141万円
所得210万円超600万円以下	ウ 67万円
所得210万円以下 （住民税非課税世帯除く）	エ 60万円
住民税非課税世帯	オ 34万円

- 70歳～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で介護保険の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。

国民健康保険税（保険税）

保険税の使い道

医療費のうち、一部負担金を除いた費用は、国保から医療機関等に支払われます。その財源は、国や県からの公費と皆さんが納付する保険税により確保されています。安心して医療を受けるためにも、必ず納期内に納めましょう。

保険税の計算方法

保険税は、次の3つで構成されており、世帯ごとに計算します。

「所得割」…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世帯いくらかと計算

◇令和7年度の税率

	基礎課税額※1	後期高齢者支援金等課税額※2	介護納付金課税額※3
所得割	7.50%	2.75%	2.62%
均等割	23,600円	7,700円	9,400円
平等割	23,000円	8,000円	6,000円
賦課限度額	660,000円	260,000円	170,000円

※1 医療費のうち、一部負担金を除いた部分を医療機関等へ支払うために必要な課税額です。

※2 後期高齢者医療制度を支えるために必要な課税額です。

※3 40歳以上65歳未満の人が対象で、介護保険法の被保険者として、介護保険料を支払うために必要な課税額です。

●保険税は年間で計算します

保険税は、年度ごと（4月～翌年3月の12か月間）に計算し、7月に決定します（7月以降に加入した場合は、手続きをした翌月に決定します）。

保険税の通知は、決定月の中旬に世帯主宛に郵送されます。

●年度の途中で加入したとき・やめたときは 月割りで計算します

月末に資格がある場合に、その月の保険税がかかります。月割りをした結果、過払いとなった保険税がある場合は還付されます。

保険税の減額制度

●所得が一定額以下の世帯への減額

保険税は、世帯の前年所得が一定額以下の場合に均等割と平等割が減額されます。

減額割合	【基準額】 世帯※1の合計所得
7割	43万円＋ 10万円×（給与所得者等の数※2－1）以下
5割	43万円＋（30万5千円×加入者数）＋ 10万円×（給与所得者等の数※2－1）以下
2割	43万円＋（56万円×加入者数）＋ 10万円×（給与所得者等の数※2－1）以下

※1 世帯主（国保に加入していない世帯主（＝擬制世帯主）を含む）と被保険者、特定同一世帯所属者（後期高齢者医療制度に移行した人で、世帯に国保の被保険者が残る場合の人）

※2 給与所得または年金所得のある人

【△注 意△】

所得が不明の場合は、減額されません。

前年中の所得は、住民税の情報を利用して把握します。そのため、収入がない人や遺族・障害年金などの非課税所得のみの人で、住民税の申告義務がない人でも、保険税の計算のために申告をしなければなりません。

所得が不明の人へは、6月に保険税用の申告の案内を送付しています。前年の所得がないにも関わらず保険税が高い場合は、必ず、窓口へご相談ください。

●未就学児への減額

世帯内に未就学児の被保険者（6歳に達する日以後の最初の3月31日まで）がいる場合は、未就学児分の均等割が半額となります（申請は不要です）。

●出産する（した）被保険者への減額

出産予定月または出産月の前月から4か月間（多胎妊娠の場合は3か月前の月から6か月間）、出産する（した）被保険者分の所得割と均等割が免除されます（申請が必要です）。

●非自発的失業者への軽減

会社の倒産や解雇、雇用期間満了など非自発的失業者となった「65歳未満」の人は、雇用保険の受給により、離職日の翌日から翌年度末まで、給与所得を7割減額して保険税を計算します。自己負担限度額も併せて軽減されることがあります（申請が必要です）。

●その他の減額制度

国保に加入していた人が後期高齢者医療制度へ移行した場合、同じ世帯に引き続き国保に加入している人が「1人」いる場合には、平等割が8年間軽減されます（申請は不要です）。

ただし、世帯構成に変化があると、減額が終了する場合があります。

保険税を滞納すると

保険税を滞納すると、高額療養費の限度額適用認定が受けられなくなる場合があります。また、滞納期間に応じて次のような措置がとられます。

督促状の送付

納期限を過ぎると督促状が送付され、延滞金などを徴収される場合があります。

未納が続くと…

特別療養費に関する事前通知

特別療養費への切り替えに関する事前通知が行われます。なお未納が続く場合は、特別療養費に切り替えられ、**医療費が全額自己負担（10割負担）になります。**

特別療養費に切り替え

1年6か月を過ぎると…

給付の差し止め

国保の給付が全部、または一部差し止めになります。

※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、介護保険の第2号被保険者がいる場合は、介護保険の給付も制限される場合があります。

保険税の納付が困難なときは

保険税の納付が困難なときは、納付相談を受け付けていますので、お早めにご相談ください。

また、特別な事情により保険税の納付が困難な場合は、減免が認められる場合があります。それぞれの事情で認定要件が異なりますので、ご相談ください。

特別な事情

- ・天災や災害等の被害を受け、保険税の納付が困難になった場合
- ・生活保護を受けている場合
- ・刑事施設等に収容された場合
- ・疾病・死亡・失業等により、所得が前年よりも大きく減少し、保険税の納付が困難と認められる場合
- ・被用者保険に加入していた人が後期高齢者医療制度に移行したことにより、その被扶養者（65歳以上）が国保に加入した場合

健康第一！医療費を上手に節約しましょう

医療費は年々増加傾向にあり、家計や国保の財源を圧迫しています。一人ひとりが日ごろの健康づくりを心がけることが、病気・ケガ・介護の予防になり、家計を助け、保険税の増加を防ぐことにつながります。

各種健診（検診）を健康づくりに活かして、医療費を節約しましょう。

●毎日の予防が一番大事

外から帰ったら、手洗いやうがいをしましょう。体調が悪いときにはマスクを着用するなど、予防に努めましょう。

年に1回は健診（検診）を受けましょう （7月から受付が始まります）

病気の早期発見・早期治療を目的として、各種健診（検診）を受けることができます。

お得に受診できますので、お手元に受診券が届いたら、ぜひご利用ください。



●特定健診

40歳～75歳未満の人を対象に、生活習慣病の要因となる動脈硬化を進行させるメタボリックシンドロームの予防・改善を目的として、特定健診を受けることができます。

食べ過ぎや飲みすぎ、運動不足など不健康な生活習慣が原因で起こる「高血圧症」・「糖尿病」・「脂質異常症」といった生活習慣病は、動脈硬化を悪化させるとともに、放っておくと命に関わる「心臓病」や「脳卒中」を引き起こす怖い病気です。しかも、これらの生活習慣病は初期には自覚症状がまったくなく、何らかの症状があらわれたときには、かなり病気が進行してしまっていることも少なくありません。

だからこそ、年に1回の定期健診により、身体に異常がないかを確かめて、健康な生活を送りましょう。

●がん検診

40歳以上（子宮がんは20歳以上）の人は、がん検診を受けることができます。

初期のがんは、ほとんど自覚症状がありません。自覚症状がでてからでは、すでに病状が進んでいる可能性もあります。初期のうちに発見することで、治る確率は飛躍的にあがり、完治も可能です。

がんの早期発見のためにも、定期的にがん検診を受けましょう。

今年度、20歳・25歳・30歳の女性を対象に、
子宮がん検診とHPV検査の無料クーポン券を
送付します。

この機会に、ぜひ受診してください。

●国保人間ドックと脳MRI検査

国保に加入している40歳以上の人は、「人間ドック」と「脳MRI検査」を受けることができます。

人間ドック

がんを含めた多くの検査項目により、総合的に体の異常を調べることができます。

脳MRI検査

脳と脳血管の検査を実施し、脳の異常を発見します。2年に1回受診できます。

医療機関のかかり方を見直しましょう

- ・かかりつけ医を持ち、気になることがあれば相談しましょう。
- ・同じ病気で複数の医療機関を受診することはやめましょう。
- ・夜間や休日に発症し、判断に迷った場合は、救急ダイヤルに相談しましょう。
(15歳未満)「とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）」
(15歳以上)「とっとりおとな救急ダイヤル（#7119）」

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）と同じ有効成分を含む医薬品です。新薬の特許期間満了後に製造・販売されるため、新薬より安価な薬です。積極的に利用しましょう。

かかりつけ薬局を持ち、 飲み残しの薬を減らしましょう

- ・かかりつけ薬局を持ち、処方された薬を飲み忘れたりして薬がたくさん余ったら、相談しましょう。
- ・また、飲み忘れがないように、1回に飲む薬を1袋にまとめてもらったり、飲む回数の少ない薬に変えてもらったりできないか、相談しましょう。
- ・薬局に行くときは、必ずお薬手帳を持って行きましょう。

問い合わせ窓口（境港市役所の窓口）

国民健康保険のこと

市民課保険年金係
電話(0859)47-1036

納付相談のこと

収税課滞納整理係
電話(0859)47-1020

健診（検診）のこと

健康づくり推進課
健診推進室

○特定健診・がん検診

電話(0859)47-1041

○国保人間ドック・ 脳MRI検査

電話(0859)47-1021