



国保だより

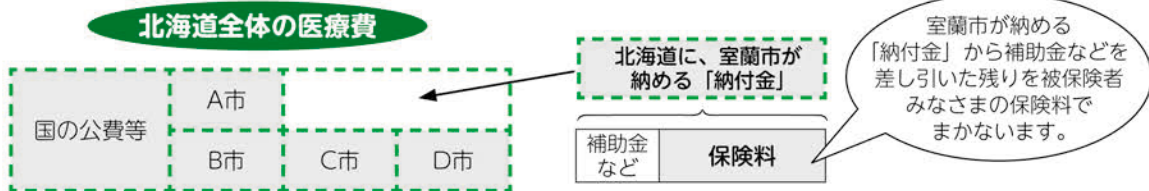
令和5年度の国民健康保険料率

区分	医療保険料	後期高齢者支援金	介護保険料 ※介護保険第2号被保険者が対象 (40歳~64歳の方の保険料)
所得割	①世帯の所得 × 8.4%	④世帯の所得 × 2.9%	⑥世帯の介護保険第2号被保険者の所得 × 2.6%
均等割	②加入者数 × 20,220円	⑤加入者数 × 12,820円	⑦介護保険第2号被保険者の加入者数 × 11,240円
平等割	③1世帯につき 26,290円	—	—
計 (最高限度額)	ア ①+②+③ (最高65万円)	イ ④+⑤ (最高22万円)	ウ ⑥+⑦ (最高17万円)

年間保険料 (最高限度額)	ア+イ+ウ (最高104万円)
------------------	------------------------

現在の国民健康保険（以下、国保）制度では、医療給付費等について北海道が道内全体の額を推計し、国の公費等を差し引いた残りが納付金となり、全市町村で負担します。

各市町村は、割り振られた「納付金」をまかなうために、その年に必要な国保料を決定しています。



◇令和5年度の国保料について

●料率を令和4年度と同率・同額に据え置きました

●最高限度額が変わりました

	令和4年度		令和5年度
○後期高齢者支援金	20万円	→	22万円 (+2万円)

※医療保険料と介護保険料は令和4年度と同額に据え置きました。

●軽減判定所得の基準額を引き上げました

基準額の引き上げにより、均等割額・平等割額の5割軽減と2割軽減の対象範囲を拡大しました。

◎軽減判定所得の算定において被保険者の数に乗すべき金額

	令和4年度		令和5年度
○5割軽減	28万5千円	→	29万円
○2割軽減	52万円	→	53万5千円

国保への加入は法律で定められています

職場の健康保険等に加入している人、後期高齢者医療保険に加入している人、生活保護を受けている人を除いて、室蘭市に住んでいる人はすべて国保の加入者になります。

加入・喪失の手続きは、**14日以内に届出をしてください。**

国保の届出について

国保への加入や異動があったときは、必ず**14日以内**に保険年金課に届出をしましょう。

	こんなとき	手続きに必要なもの
加入の手続き	他の市町村から転入したとき	印鑑（シャチハタ以外）、マイナンバーカード等
	他の健康保険をやめたとき または、扶養から抜けたとき	職場の健康保険離脱証明書、印鑑（シャチハタ以外）、マイナンバーカード等、雇用保険受給資格者証 ※3
	子どもが生まれたとき ※1	保険証、母子手帳、印鑑（シャチハタ以外）、世帯主の通帳、出産費用の領収明細書、直接支払制度利用の場合は同意書（署名有）、マイナンバーカード等
	注）加入届が遅れると…国保加入の届出が遅れると、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、国保料は法の定めた資格発生日から納めなければなりません。	
喪失の手続き	他の市町村に転出するとき	保険証、印鑑（シャチハタ以外）、マイナンバーカード等
	他の健康保険に入ったとき または、扶養となったとき	保険証（国保と、加入した健康保険の両方）、印鑑（シャチハタ以外）、マイナンバーカード等
	死亡したとき ※2	保険証、会葬礼状、喪主または施主の通帳、印鑑（シャチハタ以外）、届出人の身分証明書、マイナンバーカード等
	注）喪失届が遅れると…室蘭市の国保の資格がなくなったにもかかわらず、国保の保険証を使用し受診すると室蘭市の国保で負担した医療費（7割～8割）を後で返還していただくことになります。	
その他	市内転居したとき	保険証、印鑑（シャチハタ以外）、マイナンバーカード等
	保険証を再交付するとき	印鑑（シャチハタ以外）、マイナンバーカード等

●マイナンバーカード等とは●

- ①顔写真つきのマイナンバーカード
- ②マイナンバー通知カード+顔写真つきの身分証明書1点（運転免許証、パスポート等）
- ③マイナンバー通知カード+顔写真のない身分証明書2点（保険証、年金手帳、基礎年金番号通知書等）

※1	令和5年4月1日以降の出産	出産育児一時金50万円（産科医療保障制度未加入の医療機関等での出産は48万8千円）
	令和5年3月31日までの出産	出産育児一時金42万円（産科医療保障制度未加入の医療機関等での出産は40万8千円）
	令和3年12月31日以前の出産	出産育児一時金42万円（産科医療保障制度未加入の医療機関等での出産は40万4千円）

（他の健康保険から一時金が支給される場合は該当になりません。）

- ※2 葬祭費3万円が葬祭を行った喪主又は施主に支給されます。
- ※3 倒産やリストラなど自ら望まない形で離職した人（非自発的失業者）について、国保料が軽減される場合がありますので、65歳未満で雇用保険受給者の人は、ご持参ください。

●国保料の賦課決定の期間制限について

国保は、原則、その年度における国保料の最初の納期（通常6月末日）の翌日から起算して2年を経過した日以降、決定・変更ができません。

2年以上さかのぼって国保をやめる手続きをした場合や、所得の申告が遅れた場合、納付いただいた国保料を原則、還付できません。お早めに手続きをお願いします。

保険料の納付は年齢ごとに異なります

	国保制度			国保以外の制度	
	医療保険分	後期高齢者支援金分	介護保険分	介護保険料	後期高齢者医療保険料
① ~39歳	○	○	—		
②40歳~64歳	○	○	○		
③65歳~74歳	○	○	—	○	
④75歳~	—	—	—	○	○

①0~39歳

医療保険分と後期高齢者支援金分を『国保料』としてご負担いただきます。

②40歳~64歳（介護保険第2号被保険者）

医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分（※第2号被保険者）を『国保料』としてご負担いただきます。

※年度途中に40歳に達した場合、誕生月の翌月に介護保険料を上乗せした更正通知書が届きます。

以降年度末まで更正後の国保料を納付していただきます。

③65歳~74歳（介護保険第1号被保険者）

医療保険分、後期高齢者支援金分を『国保料』として、介護保険分（※第1号被保険者）は別途『介護保険料』としてご負担いただきます。

●以下の条件全てに該当した場合、国保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。

①公的年金（遺族・障害年金含む）を年額18万円以上受給している

②国保に加入している世帯全員が65歳以上

③「国保料」と「介護保険料」の合計額が、天引き対象年金額の2分の1を超えない

※翌年度の4月から新たに年金天引きが始まる場合、別途通知書が届きます。

※年度途中に75歳になることで、後期高齢者医療制度に移行する世帯主については、その年度の年金天引きは行えず、納付書または口座振替にて納付していただきます。

◎年金天引き（特別徴収）の保険料について。

4月、6月、8月の国保料は前年度の2月分と同額がそれぞれ差し引かれます（仮徴収）。

10月、12月、2月は確定した年間国保料から仮徴収期間の国保料を引いた額が3期に分けて差し引かれます。

④75歳以上（後期高齢者医療制度被保険者）

『後期高齢者医療保険料』と『介護保険料』（※第1号被保険者）をご負担いただきます。

※年度途中に75歳に達する場合、①誕生月の前月までの『国保料』と、②誕生月以降の『後期高齢者医療保険料』の、2点がそれぞれ通知されます。



国保料モデルケース一覧（年額）



世帯収入 (給与)	●単身の場合 加入者(50歳)1人	●夫婦の場合 加入者(50歳,45歳)2人	●夫婦+未就学児の場合 加入者(50歳,45歳,5歳)3人	●夫婦+就学児の場合 加入者(50歳,45歳,12歳)3人
100万円	38,060円	60,200円	68,450円	76,720円
200万円	194,280円	215,560円	228,760円	241,980円
300万円	291,580円	335,860円	326,060円	339,280円
400万円	394,440円	438,720円	455,240円	471,760円

国保料における軽減・減免などの制度

所得に応じた国保料（均等割・平等割）の軽減

減額判定所得	$\begin{matrix} \text{世帯主の所得} \\ + \\ \text{加入者}^{*2}\text{の所得} \end{matrix} \leq$	減額判定基準	① 43万円 ^{*1} 以下	→ 7割軽減
			② 43万円 ^{*1} + 29万円 × (加入者 ^{*2} の人数) 以下	→ 5割軽減
			③ 43万円 ^{*1} + 53.5万円 × (加入者 ^{*2} の人数) 以下	→ 2割軽減

※1 被保険者のうち給与所得者等の人数が2人以上の場合は、【43万円+10万円×(給与所得者等の人数-1)】となります。また、給与所得者等とは、一定の給与所得者(給与収入が55万円を超える人)と公的年金所得者(公的年金等の収入が60万円を超える65歳未満の人、または公的年金等の収入が125万円を超える65歳以上の人)をいいます。

※2 同じ世帯の中で国保から後期高齢者医療制度へ移行した人も含まれます。

確定申告または住民税の申告が必要ですが	所得に応じた軽減に申請は必要ありませんが、 確定申告 または 住民税 の申告がされていることが前提です。未申告の場合はすみやかに、1月1日現在にお住まいの自治体などへ申告をしてください。※収入が無い場合も、“収入0円”の申告が必要となります。
---------------------	---

非自発的失業者に対する国保料の軽減

倒産やリストラなど自ら望まない形で離職(非自発的失業)した場合、概ね在職中の国保料の本人負担分の水準に維持されるよう、失業の翌年度末までの間は、前年の所得のうち**給与所得を30/100と算定し賦課することにより国保料を軽減**します。

● 対象者について

65歳未満で、離職の翌日から翌年度末までの期間において、

- ① 雇用保険の特定受給資格者(倒産・解雇などによる離職)
 - ② 雇用保険の特定期理離職者(雇止めなどによる離職)
- として失業給付を受ける人です。

該当する場合は、①離職した方の雇用保険受給資格者証、②離職した方の国民健康保険証、③離職した方と世帯主のマイナンバーがわかるものをご持参のうえ、届出を行ってください。

未就学児の軽減

子育て世帯の負担軽減を図るため、未就学児が加入している世帯に対し、その未就学児に係る均等割額の2分の1を減額します。低所得者の均等割軽減(上記)が適用されている場合は、当該軽減後の均等割額の2分の1を減額します。※申請の必要はありません。

国保料の減免

天災・火災などで重大な被害を受けた場合や、その他特別な事情で生活が著しく困窮し、国保料を支払うことが困難な世帯については、国保料の減免制度があります。納期限の7日前までが申請書提出期限となりますので、お早めにご相談ください。

また、刑事施設などに拘禁されていた場合は、その期間の国保料を減免できますので、在所証明書などの拘禁された期間を証明するものをご持参のうえ申請してください。

国保料お支払いのご相談はお早めに！

国保料を納めない人の増加は、大多数を占める納付されている人との公平性を欠くことにつながり、国保事業の運営においても、支え合いの仕組みが成り立たなくなるなど、支障が生じます。何らかの都合でお支払いが遅れる場合は、**お早めに納付相談にお越しください。**

※国保料のお支払いには、ぜひ口座振替を！

支払い忘れを未然に防止できる、口座振替をぜひ利用しましょう。



連絡先

保険年金課保険料係 ●軽減・減免担当 (☎0143-25-2433)
●納付相談担当 (☎0143-22-1160)

国保で受けられる給付について

◆ 医療費の自己負担割合

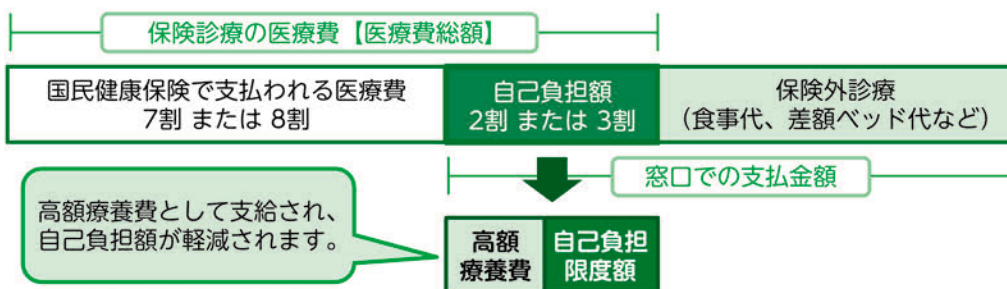
小学校就学前
小学校就学後から70歳未満
70歳以上



2割負担
3割負担
2割負担（現役並み所得者は3割）

高額療養費制度について

医療機関に支払った1か月の自己負担額が高額になったときは、申請により認められた場合に限度額を超えた分が**高額療養費**として支給されます。ただし、**高額療養費の時効は、診療日の翌月1日から2年間**ですので、お早めに申請してください。



(注) 入院時の食事代や保険診療外の差額ベッド代などは、高額療養費の支給対象となりません。また、70歳未満は医療機関ごとの入院、外来、歯科に分けてそれぞれで基準額（自己負担額21,000円）に満たないものは高額療養費の支給対象となりません。

◆ 医療機関や薬局など、窓口でのお支払いを自己負担限度額までに抑えるには

～ 「限度額適用認定証」「限度額適用認定・標準負担額減額認定証」

前述のとおり、高額療養費は申請により後から支給されるものですが、あらかじめ「限度額適用認定証」または「限度額適用認定・標準負担額減額認定証」の交付を受け、医療機関等の窓口で被保険者証と一緒に提示することで、窓口でのお支払いを自己負担限度額（下段の表参照）までとすることができます。

年齢や課税状況により手続きが異なりますので、希望される場合はお問い合わせください。

● 「高額療養費」の支給申請に必要なもの

- ・保険証 ・世帯主の印鑑（シャチハタ以外）及び通帳 ・領収書
- ・世帯主のマイナンバーカード等（2ページ中段参照）

注）確定申告等で領収書が必要な人は、申告前に申請手続きをしてください

● 「限度額認定証」または「限度額認定証・標準負担額減額認定証」の支給申請に必要なもの

- ・保険証 ・世帯主の印鑑（シャチハタ以外）・世帯主のマイナンバーカード等（2ページ中段参照）

◆ 1か月の自己負担限度額

【70歳未満】

適用区分 (総所得金額等)	1か月の自己負担限度額
ア 901万円超	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (4回目以降 ^{*1} 140,100円)
イ 600万円超 901万円以下	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (4回目以降 ^{*1} 93,000円)
ウ 210万円超 600万円以下	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (4回目以降 ^{*1} 44,400円)
エ 210万円以下	57,600円 (4回目以降 ^{*1} 44,400円)
オ 住民税 非課税世帯	35,400円 (4回目以降 ^{*1} 24,600円)

【70歳以上】

適用区分 (課税所得等)	1か月の自己負担限度額	
	外来のみ(個人単位)	入院+外来(世帯単位)
現役並み所得者 Ⅲ 690万円以上 ^{*2}	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (4回目以降 ^{*1} 140,100円)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (4回目以降 ^{*1} 140,100円)
Ⅱ 380万円以上	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (4回目以降 ^{*1} 93,000円)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (4回目以降 ^{*1} 93,000円)
I 145万円以上	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (4回目以降 ^{*1} 44,400円)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (4回目以降 ^{*1} 44,400円)
一般 ^{*2}	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 (4回目以降 ^{*1} 44,400円)
非課税(区分Ⅱ) ^{*3}	8,000円	24,600円
非課税(区分Ⅰ) ^{*4}	8,000円	15,000円

※1 過去12か月間で同じ世帯での支給が4回以上あった場合は4回目以降の限度額が適用

※2 「現役並み所得者Ⅲ」と「一般」の区分に該当する世帯のみ認定証の申請は必要ありません

※3 非課税(区分Ⅱ) …区分Ⅰ以外の住民税非課税世帯

※4 非課税(区分Ⅰ) …世帯全員の所得が0円で年金収入が80万円以下

入院時食事療養費について

入院中の食事代は、医療費とは別に下表のと通りの負担となります。

【入院時食事療養費】

区分	1食あたりの食費	
住民税課税世帯	460円 ^{*1}	
住民税非課税世帯	90日以内の入院 (過去12か月)	210円
	90日を超える入院 (過去12か月)	160円
	70歳以上で区分Ⅰ ^{*2}	100円

【療養病床入院時の食費・居住費】

区分	1食あたりの食費	1日あたりの居住費
住民税課税世帯	460円 ^{*1}	370円
住民税非課税世帯	210円	
70歳以上で区分Ⅰ ^{*2}	130円	

※1 指定難病(難病、小児慢性疾患等)は1食につき260円

※2 世帯全員の所得が0円で年金収入80万円以下

◎長期入院(91日目から)の支給申請に必要なもの

- ・保険証
- ・世帯主の印鑑(シャチハタ以外)
- ・入院期間を証明するもの(90日間分の領収書など)
- ・減額認定証(すでに減額認定を受けている場合)
- ・世帯主のマイナンバーカード等(2ページ中段参照)

その他の給付制度について

療養費の支給	<p>医療費をいったん全額支払い、申請により認められると原則自己負担分を除いた額が療養費として支給されます。</p> <p>【支給される例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・やむを得ない理由で、保険証を持たずに治療を受けたとき ・輸血のための生血代やコルセット、ギプスなどの治療用装具代 ・重病人の入院・転院などで移送が必要なとき(現に掛かった費用を限度) 	
出産育児一時金	<p>国保に加入している人が出産したとき、出産育児一時金50万円(産科医療補償制度未加入の医療機関での出産は48万8千円)が支給されます。(出産日が令和5年3月31日以前の場合は金額が変わります。2ページ参照)</p> <p>また、医療機関等への直接支払い制度を利用することができます。</p> <p>なお、他の健康保険から一時金が支給される場合は、該当になりません。</p>	
高額介護合算療養費	<p>世帯内で国保と介護保険の両方に自己負担額があり、その合計額が年額の自己負担限度額を超える場合、申請により認められると限度額を超える額が支給されます。</p>	
高額療養費 外来年間合算	<p>70歳以上で、課税区分「一般」に該当する人の外来年間自己負担額が年間上限額(144,000円)を超えた場合、上限額を超えた額が支給されます。</p>	
海外療養費	<p>海外渡航中に診療を受けた場合は、申請により認められると保険給付分が支給されます。</p>	
葬祭費	<p>国保加入者が亡くなったとき、葬祭を行った人に葬祭費3万円が支給されます。</p>	
傷病手当金	<p>国保に加入している人で給与収入を受けている人(事業主の方は除きます)が、新型コロナウイルスに感染またはその疑いによって働くことが出来なく、収入が無い場合、傷病手当金が支給されます。(働くことが出来ない期間：令和5年5月7日まで)</p>	

医療費の窓口負担(一部負担金)の減免について

災害や失業などにより、収入が著しく減少したことで、一時的・臨時的に生活が困窮し、医療費の窓口負担(一部負担金)の支払いが困難になったときは、申請により「期間を限定」して、一部負担金が減免または猶予される場合があります。

◆ 該当要件

- ① 震災、風水害、火災等の災害により死亡し、身体に著しい障害を生じ、又は資産に損害を受けたとき。
- ② 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これらに類する理由により収入が減少したとき。
- ③ 事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき。

※給付の手続きには、「マイナンバーカード等」「保険証」「印鑑(シャチハタ以外)」のほか、内容によって必要なものが異なります。詳しくは、下記連絡先にお問い合わせください。

連絡先

保険年金課給付係 ● 高額療養費担当 (☎0143-25-2702)

特定健康診査を受けましょう

各種健診について



種類	特定健康診査	国保ドック
対象者	室蘭市国保加入者 ※40～74歳の人	室蘭市国保加入者 ※年齢制限はありません。
申込方法	実施機関へ直接電話申込み	保険年金課へ電話申込み (☎0143-25-2702)
実施機関	市内医療機関28か所（一部、登別市医療機関でも実施。） ※詳細は、受診券と同封の案内パンフレットをご覧ください。	○市立室蘭みなと診療所 ○室蘭・登別総合健診センター
費用	無料	5,000円
内容	生活習慣病（糖尿病など）を予防・改善するための健康診断です。 身体測定・血圧測定・尿検査・血液検査を行います。 ※希望により、肺がん検診も受けられます。（無料）	特定健康診査の検査に加え、胸部・胃部X線検査や心電図・腹部超音波検査などを行います。 ※希望により、追加検診も受けられます。（別途、料金が掛かります。）

- 特定健康診査は、生活習慣病（高血圧・糖尿病等）で通院中の人でも受診できます。（長期入院中・施設入所等の人は、受診できません。）
- 同じ年度内に特定健康診査と国保ドックは、重複して受けることはできません。（どちらか1つを選び、受診してください。）

●国保ドックは、定員になり次第、受付を終了いたしますので、お早めにお申し込みください。

●国保ドックの追加検診

【みなと診療所】 前立腺がん検診、すい臓がん検診、内臓脂肪測定（CTスキャン）

【健診センター】 前立腺がん検診、すい臓がん検診、骨密度検査、乳がん検診、子宮がん検診

★40歳未満の人も積極的な受診を！★

若い頃から健診を受ける習慣を身につけていただくために、40歳未満の人も受診できる国保ドックを実施しています。

定期的な健康状態の把握とともに、日ごろの生活習慣を振り返り、健康を意識することが生活習慣病の予防につながりますので、この機会にぜひ国保ドックの受診をご検討ください。

脳ドックについて

約25,000円～40,000円の検査が
⇒自己負担7,000円で受診できます。

○対象者 40歳～70歳までの
国保加入者（2年に1回）

○申込方法 **実施機関へ直接電話予約**

実施機関	連絡先
大川原脳神経外科病院	(☎0143-44-1519)
市立室蘭総合病院	(☎0143-25-3111)
製鉄記念室蘭病院	(☎0143-44-4650)
日鋼記念病院	(☎0120-257-457)
まつもと脳神経外科クリニック	(☎0143-46-9001)

保健指導について

健康診査の結果から下記の対象者に、無料で保健指導を実施しています。

ご案内が届いた人は、積極的なご利用をお願いいたします。

◆特定保健指導

○対象者 生活習慣病の発症のリスクが高い人。

○内容 生活習慣の改善により内臓脂肪を減らし、生活習慣病を予防する保健指導。
個別相談、集団教室（運動教室や昼食会）があります。

◆糖尿病の発症や重症化を予防する保健指導

○対象者 糖尿病の発症や重症化のリスクが高い人。

○内容 生活習慣の改善により血糖値をコントロールし、糖尿病の発症や重症化を予防する保健指導。
個別相談、各種運動教室（ウォーキングや水中運動など）があります。



受診勧奨について

健診結果で受診勧奨判定値を超えている人を対象に、医療機関への受診をお勧めするご案内を差し上げています。ご案内が届いた人は、かかりつけ医もしくは内科医にご相談ください。

医療費の節約にみんなで取り組みましょう!!

全国的な医療費の増加を止めるには、わたしたち一人ひとりの心がけが大切です。

医療費を削減するコツは…?

まず、健康!

次に、適正受診!



■「休日・夜間」の受診は控えましょう■

休日や夜間など診療時間外に受診する場合は、**医療費が高く設定**されています。緊急時以外は、**診療時間内に受診**しましょう。

■かかりつけ医を持ちましょう■

紹介状がないまま大きな病院にかかると原則的に特別料金がかかります。まずは、あなたの既往歴や健康状態を把握している『**かかりつけ医**』に相談しましょう。

■重複受診（はしご受診）はやめましょう■

同じ病気で複数の医療機関にかかるとう医療費が高額になるばかりか、**不要な検査や薬の重複**などで、**体に悪影響を与えてしまう心配**があります。

■薬の飲み残しはありませんか?■

薬が余っている場合は医師や薬剤師に相談しましょう。残薬を減らすことにより医療費を大幅に節約することができます。また、薬の重複や飲み合わせのトラブルが起こったりする可能性もあるので、薬は必要な分だけもらいましょう。

■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（新薬と有効成分や安全性が同等の効果である安価な薬）を医師や薬剤師と相談しながら、積極的に活用しましょう。（治療薬によっては、ジェネリック医薬品が無い場合や、病院の判断によっては、切り替えない方が良い場合もあります。）

- ・変更したい意思をお医者さんや薬剤師さんに、ジェネリック希望カードや口頭で伝える。
- ・複数のジェネリック医薬品がある場合など、薬の特徴の説明を聞き納得してから選ぶ。

ジェネリック希望カードを提示することで、簡単に変更する意思を伝えることができます。

■第三者行為により治療を受ける場合について■

交通事故等により第三者（加害者）から受けた怪我や病気についても、保険証を使用し治療を受けられますが、必ず事前に保険年金課へ（☎0143-25-2702）ご連絡いただき、速やかに「第三者行為による被害届」の提出をお願いします。

（第三者行為による医療費は、加害者がその医療費を負担することになりますので、国保ののちに加害者へ医療費を請求するために必要な届け出です。）

室蘭市国保において、多くの医療費割合を占めている疾病は右記のとおりとなっています。

中でも、生活習慣病の1つである4位の糖尿病は、放置すると全身のあらゆる部分で合併症を引き起こします。合併症を発症してしまうと、身体への負担が大きくなるだけでなく、自身の医療費が増大し、経済的負担も大きくなってしまいます。

そうならないためにも、特定健康診査・特定保健指導を必ず受診して、未然に生活習慣病を予防し、家計の中で医療費が占める割合を少しでも減らせるように努めましょう!

【室蘭市国保】疾病別医療費割合の順位

(令和4年度)

- 1位 悪性新生物（肺がん・大腸がんなど）
- 2位 精神疾患
- 3位 心疾患
- 4位 糖尿病
- 5位 関節疾患



◎増加する医療費を抑えるため、皆様一人ひとりのご協力をお願いします。

連絡先

保険年金課給付係

●特定健診担当（☎0143-25-2702）

●特定保健指導担当（☎0143-25-1010）