

セルフメディケーション



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し、OTC医薬品（市販薬）を使用し、健康管理や疾病予防の取組を促進することです。

※OTCとは「Over The Counter（オーバー・ザ・カウンター）」の略語で、対面販売で市販薬を買うことです。

OTC医薬品の分類

要指導医薬品		医療用医薬品から一般用医薬品に移行して間もなくリスクが確定してなく、慎重に販売する必要があるため、取扱いに十分注意を要する薬です。 薬剤師の対面で、書面による説明が義務となっています。
一般用医薬品	第1類医薬品	副作用、相互作用などの項目で、安全性上、特に注意を要する薬です。 薬剤師の書面による情報提供が義務となっています。
	第2類医薬品	副作用、相互作用などの項目で、安全性上、注意を要する薬です。 薬剤師や登録販売者からの情報提供は、努力義務となっています。
	第3類医薬品	副作用、相互作用などの項目で、第1類医薬品及び第2類医薬品以外の一般用医薬品で、薬剤師や登録販売者からの情報提供の義務はありません。

OTC医薬品によるセルフメディケーションのメリット

- 医師の処方箋なしで薬局等で薬が買える。
- 医療に掛かる費用が抑えられ、医療費の適正化につながる。
- セルフメディケーション税制により確定申告でOTC医薬品に係る費用の所得控除を受けることができる。
- 医療用医薬品よりも作用が穏やかで、副作用のリスクが低い。
- 自分自身の健康に責任を持ち健康の保持・増進につながる。
- 医療機関を受診する必要がなくなる。

確定申告において医療費控除を受ける人へ

確定申告等において医療費控除を受けるためには「医療費控除の明細書」の添付が必要となります。

富津市国民健康保険が送付する医療費通知（1月～5月受診分は8月末に、6月～10月受診分は1月末に発送）の原本を添付することによりこの医療費控除の明細書中の医療費の明細欄の記入が省略できますが、11月受診分及び12月受診分の医療費通知は、3月下旬の発送となるため、11月受診分及び12月受診分については、医療費の領収証により医療費控除の明細書中の医療費の明細欄の記入が必要となります。

また、医療保険から給付される高額療養費は、医療費控除を受ける際の「生命保険や社会保険などで補てんされる金額」に該当します。

高額療養費の支給申請の案内は、医療機関からの診療報酬明細書を集計し、該当世帯に通知するまでに2箇月程度かかり、例えば、12月診療分は2月末頃の発送となります。

他の健康保険に加入した人 国民健康保険脱退の手続きはお済ですか？

協会けんぽや会社の保険組合などの健康保険に加入した場合は、国民健康保険を脱退する手続きが必要となります。

この脱退の手続きをしないと国民健康保険税は課税されたままとなります。

また、他の健康保険に加入しているにもかかわらず、国民健康保険の資格確認書等で医療機関などにかかった場合には、国民健康保険が負担した医療費を返還していただきます。

勤務先では国民健康保険脱退の手続きはしませんので、下記必要書類を持参して手続きをしてください。

世帯主の人は、家族の人が勤務先の健康保険と国民健康保険の資格が重複していないか確認してください。

国民健康保険脱退 に必要な書類

- 勤務先から新しく交付された資格確認書や資格情報のお知らせ
- 国民健康保険の資格確認書や資格情報のお知らせ
- 本人及び世帯主のマイナンバーの分かる書類
- マイナンバーカード等の本人確認書類

リフィル処方箋の利用について

リフィル処方箋とは

リフィル処方箋は、症状が安定している患者が、医師の判断により処方箋の「リフィル可」欄にレ点を記入して発行される処方箋で、1回の診療で発行された処方箋で、2回目及び3回目までは診療せず、同じ処方箋で薬を処方することができます。

リフィル処方ができない場合

新薬や麻薬、向精神薬、湿布薬などの一部の薬は処方できません。
また、4回目の処方を受けようとする場合も処方できません。

リフィル処方箋のメリット

1回目の診療で発行された処方箋で、3回を上限として、処方された薬を受け取ることができるため、医師の診察を受ける回数が少なくなり、医療費の削減と受診にかかる時間の短縮ができます。

リフィル処方箋の処方を受けることができる方

慢性疾患などで症状が安定している患者に対して、医師がリフィルによる処方が可能と判断した場合に、リフィル処方箋による処方を受けることができます。

高額療養費制度がわかりました

高額療養費制度とは、医療費の自己負担が高額になった場合に負担を軽減するための制度です。

1箇月に支払う自己負担額が、年齢や所得に応じて定められた「自己負担限度額」を超えた場合、超えた分が高額療養費として支給されます。

令和8年8月から自己負担限度額が見直しされ、新たに1年間の自己負担額にも上限（年間上限）が設けられました。

年齢や所得によって限度額が異なりますので、詳しい負担限度額については右ページの表をご覧ください。

負担限度額（月額）について

医療費の負担限度額は下表のとおり世帯の所得区分によって決まります。

所得区分の年度は8月から翌年7月までを適用期間とし、所得区分は8月の属する年の前年中の収入や所得、当該年度の住民税課税状況により次の表のとおり区分されます。

◆70歳未満の方

所得区分			3回目までの負担限度額	4回目以降	年間上限
住民税課税世帯	「所得」が901万円を超える	ア	270,300円 (医療費が901,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算)	140,100円	1,680,000円
	「所得」が600万円を超え、901万円以下	イ	179,100円 (医療費が597,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算)	93,000円	1,110,000円
	「所得」が210万円を超え、600万円以下	ウ	85,800円 (医療費が286,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算)	44,400円	530,000円
	「所得」が210万円以下	エ	61,500円	44,400円	530,000円
住民税非課税世帯			オ	36,900円	24,600円 290,000円

○「所得」：国保の保険税の算定の基礎となる「基礎控除後の総所得金額等」のことです。申告がない場合は所得区分アとみなされます。

- 医療費が高額になったとき
同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った一部負担金の額が上記の表の負担限度額を超えた場合、その超えた部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負担限度額を超えたとき
同一世帯で、同じ月内に21,000円以上の一部負担金を2回以上支払った場合、それらを合算して負担限度額を超えた部分が高額療養費として支給されます。

◆70歳以上75歳未満の方

所得区分				外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	年間上限
住民税課税世帯	現役並み 所得者※1	Ⅲ	住民税課税所得 690万円以上	270,300円 (医療費が901,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算) (4回目以降の場合140,100円)		1,680,000円
		Ⅱ	住民税課税所得 380万円以上 690万円未満	179,100円 (医療費が597,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算) (4回目以降の場合93,000円)		1,110,000円
		Ⅰ	住民税課税所得 145万円以上 380万円未満	85,800円 (医療費が286,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算) (4回目以降の場合44,400円)		530,000円
	一般		住民税課税所得 145万円未満	22,000円	61,500円 (4回目以降の場合44,400円)	530,000円
住民税 非課税世帯	低所得者Ⅱ※2			11,000円	25,700円 (4回目以降の場合24,600円)	290,000円
	低所得者Ⅰ※3			8,000円	15,700円	180,000円

※1 同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる世帯は、「現役並み所得者」となります。ただし、次のいずれかの条件に該当する場合、区分は「一般」になります。

- (1) 同一世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者の収入合計が以下に該当した場合
①1人の場合は、383万円未満
②2人以上の場合は、520万円未満（同一世帯に国保から後期高齢者医療制度へ移行した方がいる場合は、その方の収入も含む。）
- (2) 同一世帯にいる70歳以上75歳未満の国保被保険者全員の基礎控除後の総所得金額等の合計額が210万円以下

※2 世帯主及び世帯の被保険者全員が住民税非課税の方（※3）以外の場合

※3 同一世帯の世帯主及び国保被保険者全員が住民税非課税で、各人の収入から必要経費等（公的年金は、控除額を826,500円として計算（給与所得がある場合には、給与所得から10万円を控除））を差し引いたときに0円になる方

○75歳到達月は国保と後期高齢者医療制度の負担限度額がそれぞれ2分の1となります（1日生まれの方は除く）。

○4回目以降の場合とは、当該月以前12箇月内に高額療養費の発生が4回以上ある場合の4回目以降の負担限度額