

国保のてびき



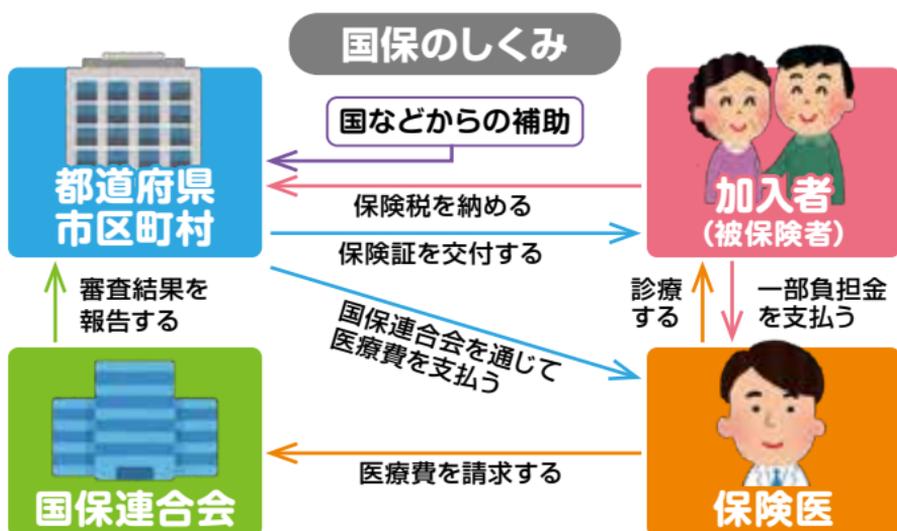
国保のしくみ	1
国保に加入するとき・やめるとき	2
病気やケガをしたとき	3
入院したときの食事代	4
こどもが生まれたとき	5
死亡したとき	5
移動に費用がかかったとき	5
いったん全額自己負担したとき	6
医療費が高額になったとき	7.8.9.10.11
高額な治療を長期間続けるとき・臓器提供の意思表示 ..	12
交通事故にあったとき	12
国民健康保険税	13.14.15.16.17
ジェネリック医薬品	17
マイナ保険証をご利用ください	18
保健事業のごあんない	19

国保とは

国保(国民健康保険)は、私たちが病気やけがをしたとき安心してお医者さんにかかるように、普段からお金(保険税)を出し合い、お互いに助け合っていこうという制度です。

都道府県と市区町村が協力して運営しています

私たちが住んでいる都道府県と市区町村が協力して運営しているのが国保です。都道府県と市区町村は、私たちが納める保険税と国などからの補助金を財源に、医療費や出産育児一時金などの給付を行っています。



◆国保に加入する人

職場の健康保険などに加入している人、生活保護を受けている人を除く、すべての人が国保に加入します。(ただし、0歳から74歳までの人が対象となります。)



- お店を営んでいる人、農業・漁業などにたずさわっている人とその家族



- パート・アルバイトなどで職場の健康保険に加入していない人



- 退職などにより、職場の健康保険をやめた人とその家族



- 住民基本台帳に登録されている(中長期在留者等)外国人

国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入するとき、またはやめるときは、14日以内に市役所に届け出が必要です。

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	大野市に転入したとき	ほかの市区町村の転出証明書
	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でなくなったとき	被扶養者でなくなった証明書
	子どもが生まれたとき	母子健康手帳
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書
	外国籍の人が加入するとき	外国人登録証、在留カード、パスポート等
国保をやめるとき	大野市から転出するとき	保険証
	職場の健康保険に加入したとき	国保と職場の健康保険の両方の保険証
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	
	死亡したとき	保険証
	生活保護を受けるとき	保険証、保護開始決定通知書
その他の手続き	住所・氏名・世帯主などが変わったとき	保険証
	就学のため別に住所を定めるとき	保険証、在学証明書
	保険証をなくしたとき 汚れて使えなくなったとき	本人確認ができるもの (使えなくなった保険証)

※届け出の際は上記のほかに

マイナンバーカード (死亡した人を除く) など

窓口に来る人の **身元確認書類** が必要です。



問い合わせ先：大野市役所 市民生活・統計課 64-4810

病気やケガをしたとき

病気やケガでお医者さんにかかるとき、窓口で保険証等を提示すれば年齢や収入などに応じた負担割合を支払うだけで、診療を受けることができます。

自己負担割合

年齢などによって自己負担の割合が異なります。

義務教育就学前

義務教育就学後～70歳未満

70歳～74歳

2割負担

3割負担

2割負担



現役並み所得者は3割
(P10をご覧ください)

なお令和2年10月受診分より、20歳到達年度末まで（高校卒業後～20歳までは県内の大学・専門学校などへ通学する学生のみ）の医療費窓口負担は0円となりました。

70歳以上の人は

70歳の誕生月の翌月（1日が誕生日の人はその月）から、自己負担割合が変わります。

医療機関では、患者の負担割合（2割もしくは3割）をマイナ保険証等で確認します。

75歳の誕生日からは、後期高齢者医療制度で医療を受けることとなります。



入院したときの食事代

入院したときの食事代は1食あたり
下記の標準負担額を自己負担します。



所得区分		標準負担額
①	住民税課税世帯 ※2	1食490円
②	住民税非課税世帯 (70歳以上は低所得Ⅱの人)	90日以内の入院 (過去12カ月の入院日数)
		90日を超える入院 (過去12カ月の入院日数)
③	70歳以上で低所得Ⅰの人	1食110円

※1 所得区分の説明はP8～10を参照

※2 小児慢性特定疾病、指定難病等の方は自己負担額が変わることがあります。

療養病床に入院したときの食費・居住費

65歳以上の方が療養病床に入院したときは、食費・居住費として、それぞれ下記の標準負担額を自己負担します。

◆食費・居住費の標準負担額

所得区分	食費(1食あたり)	居住費(1日あたり)
住民税課税世帯 (下記以外の人)	490円 (一部医療機関では450円)	370円
住民税非課税世帯	230円	
低所得者Ⅱ (P8～10参照)		
低所得者Ⅰ (P8～10参照)		

出産・死亡・移送

子どもが生まれたとき (出産育児一時金直接支払制度)

国保に加入している人が出産したとき、出産育児一時金 (50万円または48万8千円) が支給されます。

※12週以上の死産・流産を含みます。

原則として、国保から病院等に直接支払われます (直接支払制度)。

ただし、次のような場合は、申請が必要です。

- ・直接支払制度を利用した結果、病院等への支払い額が出産育児一時金よりも少なかった場合
- ・直接支払制度を利用しなかった場合
- ・海外で出産した場合



申請に必要なもの

- ◎保険証 ◎医療機関から発行された合意文書
- ◎領収書・請求書 ◎預金通帳等 (振込先口座の確認できるもの)
- ◎マイナンバーカード又は通知カード ◎身元確認書類

死亡したとき (葬祭費)

国保に加入している人が死亡したとき、葬祭を行った人に葬祭費 (50,000円) が支給されます。

※他の健康保険から支給される場合は、国保から支給できません。

申請に必要なもの

- ◎保険証
- ◎預金通帳等 (振込先口座の確認できるもの)
- ◎葬儀の領収書等 (喪主が確認できるもの)

移動に費用がかかったとき (移送費)

病気やケガで移動が困難な人が、生命に危険がおよび、かつ医師の指示により転院などの移送に費用がかかったとき、保険者が必要と認めた額が支給されます。

申請に必要なもの

- ◎保険証 ◎領収書 (移送区間、距離、方法の分かるもの)
- ◎医師の意見書 ◎預金通帳等 (振込先口座の確認できるもの)
- ◎マイナンバーカード又は通知カード ◎身元確認書類

いったん全額自己負担したとき

次のような場合は、いったん費用の全額を支払いますが、後日申請により、自己負担分を除いた額の払い戻しが受けられます。

こんなとき	必要な書類
1 急病などやむを得ない理由で保険証を使わないで診療を受けたとき	◎診療内容の明細書 ◎領収書 
2 コルセットなどの治療用装具を作ったとき	◎領収書 ◎医師の診断書または意見書
3 はり、きゅう、マッサージなどを受けたとき	◎施術内容の明細書 ◎領収書 ◎医師の診断書または意見書
4 骨折や脱臼で柔道整復師にかかったとき	◎施術内容の明細書 ◎領収書 <small>※国保が使えるのは外傷性のけがの場合だけです。内科的原因によるもの、慢性的な症状などには国保は使えません。</small>
5 海外で医療を受けたとき	◎診療内容の明細書 ◎領収書 ◎渡航歴の確認できるもの ◎同意書 <small>※外国語で記載された書類は、翻訳者の住所・氏名を記載した日本語訳の添付が必要です。</small>
6 手術などで生血を輸血したとき	◎医師の理由書か診断書 ◎輸血用生血液受領証明書 ◎血液提供者の領収書

注意!

療養費や給付金の申請の効力は2年です

申請時には **保険証 預金通帳**

マイナンバーカード(死亡した人を除く)が必要です。

医療費が高額になったとき

◆高額療養費

医療費の自己負担額が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分が、高額療養費として支給されます。該当者には申請書を送付します。自動償還の手続きをすると、以降の申請は不要です。

※申請の時効は2年です。

申請に
必要なもの

- ◎領収証 ◎預貯金通帳等
- ◎申請書(市から送るもの) ◎身元確認書類
- ◎マイナンバーカード又は通知カード

◆「限度額適用認定証」

「限度額適用・標準負担額減額認定証」

入院する場合や、高額な外来診療を受ける場合には、あらかじめ市役所市民生活・統計課で「**限度額適用認定証**」(住民税非課税の人は「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」)の交付を受けてください。認定証を提示することにより、病院窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

マイナ保険証をお持ちの方は「限度額適用認定証」は不要です。

申請に
必要なもの

- ◎身元確認書類
- ◎マイナンバーカード又は通知カード

住民税非課税世帯の人は入院するときに『**限度額適用・標準負担額減額認定証**』を医療機関に提示すると、入院時の医療費の自己負担額の上限と食事代(P4、8、9参照)が安くなります。

70歳未満の人(世帯)の場合

◆自己負担限度額(月額)

所得区分	所得※	区分表示	自己負担限度額
住民税課税世帯	901万円超	ア	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1% <多数回該当: 140,100円>
	600万円超 901万円以下	イ	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1% <多数回該当: 93,000円>
	210万円超 600万円以下	ウ	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1% <多数回該当: 44,400円>
	210万円以下	エ	57,600円 <多数回該当: 44,400円>
住民税非課税世帯		オ	35,400円 <多数回該当: 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901万円超とみなされます。

※<>内の金額は過去12ヵ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額です。

高額療養費の計算の注意

- ▶ 月の1日から末日までで計算します。
- ▶ 医療機関ごとに計算します。
- ▶ 同じ医療機関でも、歯科は別計算になります。
- ▶ 同じ医療機関でも、外来と入院は別々に計算します。
- ▶ 入院時の食事代や差額ベッド代(個室料金など)は含めません。

●世帯の医療費を合算して限度額を超えたとき

同じ月に同じ世帯で医療機関ごとに21,000円以上の自己負担額が複数あったとき、それらを全て合算して自己負担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(世帯)の場合

外来・入院とも、一医療機関の窓口での支払いはそれぞれの限度額までとなります。



◆自己負担限度額(月額)

所得区分	所得	区分表示	自己負担限度額	
			外来(個人単位)	入院・世帯単位
住民税課税世帯	課税所得 690万円以上	—	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1% <多数回該当：140,100円>	
	課税所得 380万円以上	現役並みⅡ	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1% <多数回該当：93,000円>	
	課税所得 145万円以上	現役並みⅠ	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1% <多数回該当：44,400円>	
	一般	—	18,000円 (年間上限：144,000円)	57,600円 <多数回該当：44,400円>
非課税世帯	低所得Ⅱ	区分Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ	区分Ⅰ		15,000円

※<>内の金額は過去12ヵ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額です。

※月の途中で75歳の誕生日を迎えると、移行した後期高齢者医療制度と移行前の医療制度、それぞれのその月の自己負担限度額が1/2となります。

70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同一世帯の場合

- ① 70歳以上75歳未満の方の限度額と自己負担額との差額を計算します。(自己負担額が限度額未満の場合は0円)
- ② 70歳未満の方の自己負担額(21,000円を超えるもの)と70歳以上75歳未満の方の限度額(①で自己負担額が限度額未満だった場合、その自己負担額)を合算します。
- ③ ②に70歳未満の方の限度額(P8参照)を適用し、自己負担額との差額を計算します。
- ④ ③と①の合計が世帯での高額療養費となります。

◎70歳以上75歳未満の人の所得区分

現役並み所得者

同一世帯に

70歳以上の被保険者で、住民税の課税所得が145万円以上かつ、基礎控除（43万円）後の総所得金額等の合計額が210万円を超える人がいる場合

ただし、次のような人は申請すれば、自己負担の割合は「2割」、自己負担限度額は「一般」の区分と同様になります。

70歳以上の国保被保険者および
国保から後期高齢者医療制度に移った家族の収入の合計が、

●2人以上の場合…520万円未満

●1人の場合…383万円未満

一 般

住民税課税世帯で、現役並み所得者に該当しない人

低所得Ⅱ

低所得Ⅰ以外の人

同一世帯の世帯主および国保の被保険者が住民税非課税の人。

低所得Ⅰ

同一世帯の世帯主および国保の被保険者が住民税非課税で、その世帯員の各所得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として計算）を差し引いたときに0円となる人。

高額医療・高額介護合算制度

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、医療保険と介護保険の両方の限度額を適用後に合算して一定の限度額（年額）を超えた場合、その超えた分が支給されます。該当すると思われる方には申請書を送付します。

●合算した場合の限度額

[70歳未満の人]

所得区分		限度額
所得		
住民税課税世帯	901万円超	212万円
	600万円超901万円以下	141万円
	210万円超600万円以下	67万円
	210万円以下	60万円
住民税非課税世帯		34万円

[70歳以上75歳未満の人]

所得区分		限度額
住民税課税世帯	現役並み所得者 課税所得690万円以上	212万円
	課税所得380万円以上	141万円
	課税所得145万円以上	67万円
	一般	56万円
非課税世帯 住民税	低所得Ⅱ	31万円
	低所得Ⅰ	19万円

◆高額療養費の貸付制度

高額療養費は支給までに3か月程度かかります。このため、医療費を支払う資金として、高額療養費の8割を無利子で貸し付ける制度です。

（詳細はお問い合わせください。）

高額な治療を長期間続けるとき

次の疾病の人は、同一月、同一医療機関（入院・外来別）ごとに10,000円の自己負担となります。（ただし、70歳未満で人工透析が必要な所得区分表示「ア・イ」の人は20,000円まで）



- 先天性血液凝固因子障害の一部の人
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の人
- 人工透析治療を要する慢性腎不全の人

市役所市民生活・統計課で、『特定疾病療養受療証』の交付を受け、医療機関に提示してください。

臓器提供の意思表示にご協力ください

臓器を提供する、しないは自分の意思で決められます。臓器を提供したいと思う人は、日本臓器移植ネットワークに登録するか、保険証や運転免許証の意思表示欄や「意思表示カード」などに自分の意思を書いておく必要があります。

意思表示に関する詳しい情報や臓器移植に関する
ご質問・お問い合わせは

(公社) 日本臓器移植ネットワーク

ホームページ <http://www.jotnw.or.jp>

フリーダイヤル 0120-78-1069まで

交通事故にあったとき(第三者行為)



交通事故など、第三者から傷病を受けた場合でも、国保を使ってお医者さんにかかることができます。その際には必ず市役所市民生活・統計課に「第三者行為による傷病届」を提出してください。

示談の前に国保に相談を

加害者から治療費を受けとったり、示談を済ませてしまうと、後遺症が出たときに困るだけでなく、その事故について国保が使えなくなったりします。示談の前に必ず市役所市民生活・統計課に相談しましょう。

国民健康保険税

保険税は、わたしたちの医療費にあてられる国保の大切な財源です。必ず期限内に納めましょう。

保険税はこうして決まります

医療分

後期高齢者支援金分

介護納付金分

課税標準額

前年の
収入金額

- 1 必要経費（自営業者等の場合）
- 2 給与所得控除（サラリーマンの場合）
- 3 公的年金に係る雑所得控除（年金受給者の場合）

1.所得金額

2.基礎控除43万円

①所得割額

加入者の収入に応じて計算する

$$\begin{array}{r} \text{課税標準額} \\ \times \\ 6.85 \\ \hline 100 \end{array}$$



②均等割額

世帯の加入者数に応じて計算する

被保険者1人につき
28,000円



③平等割額

1世帯につき
20,200円



医療分の
年間の保険税

合計額が65万円を超えるときは、65万円が年間の税額となります

①所得割額

加入者の収入に応じて計算する

$$\begin{array}{r} \text{課税標準額} \\ \times \\ 2.6 \\ \hline 100 \end{array}$$



②均等割額

世帯の加入者数に応じて計算する

被保険者1人につき
10,500円



③平等割額

1世帯につき
7,300円



後期高齢者支援金分の
年間の保険税

合計額が24万円を超えるときは、24万円が年間の税額となります

①所得割額

介護保険第2号被保険者の
収入に応じて計算する

$$\begin{array}{r} \text{課税標準額} \\ \times \\ 2.2 \\ \hline 100 \end{array}$$



②均等割額

世帯の介護保険第2号被保険者数
に応じて計算する

被保険者1人につき
11,300円



③平等割額

介護保険第2号被保険者の
いる世帯

1世帯につき
5,700円



介護納付金分の
年間の保険税

合計額が17万円を超えるときは、17万円が年間の税額となります

保険税は年齢によって納め方が異なります

40歳以上65歳未満の人は介護納付金分も合わせて納めます。

40歳未満の人

医療分と後期高齢者支援金分を合わせて納めます。介護納付金分の負担はありません。



国保の保険税



新たに40歳になる人

40歳になる月(1日生まれの人はその前月)から介護納付金分を合わせた保険税を納めます。

40歳以上65歳未満の人

(介護保険の第2号被保険者)

医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分を合わせて納めます。



国保の保険税



年度途中で65歳になる人

65歳になる年度の介護納付金分は誕生日の前月(1日生まれの人はその前々月)分までを計算します。

65歳以上75歳未満の人

(介護保険の第1号被保険者)

医療分と後期高齢者支援金分を合わせた国保の保険税と、介護保険料は別に納めます。



国保の保険税



国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の保険税は、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、年金から天引きとなる人でも、口座振替への変更が可能です。市役所税務課に申し出てください。

原則として
年金から
天引き

注意

●納税通知書は世帯主に届きます

保険税を納める義務は世帯主(世帯の生計中心者)にあります。世帯主が国保の加入者でなくても、世帯の中に一人でも国保加入者がいれば、納税義務者は世帯主となります。

保険税は年度ごとに変わります

◎保険税の納期

保険税は4月から翌年3月までの年度で計算され、1年度分を7月から翌年2月まで毎月、8期に分けて納めます。

第1期 : 第2期 : 第3期 : 第4期 : 第5期 : 第6期 : 第7期 : 第8期
7/31 : **9/2** : **9/30** : **10/31** : **12/2** : **12/25** : **1/31** : **2/28**

納期限は、月末です。土・日・祝日等にあたるときは、翌開庁日が納期限となります。

==== 保険税は資格が発生したその月分から =====

- 保険税は届け出をした月でなく今まで加入していた健康保険の資格を喪失した月から納めます。
- 年度の途中で加入したとき・やめたときの保険税は月割りで計算します。

加入の届け出が遅れると…

加入の届け出が遅れた場合には、加入資格を得た月までさかのぼって保険税を納めます。

例：7月に会社をやめて10月に国保加入の届け出をしたとき



年度の途中で加入したときの保険税

$$\text{年間保険税} \times \frac{\text{加入した月から3月までの月数}}{12}$$

やめる届け出が遅れると…

- 手元にある保険証をうっかり使って診療を受けてしまった場合、国保が負担した医療費を返還していただくことになります。
- ほかの健康保険に入ったとき、国保をやめる届け出をしないと、保険税と健康保険の保険料を二重に支払ってしまうことがあります。

年度の途中で脱退したときの保険税

$$\text{年間保険税} \times \frac{\text{4月から脱退した月の前月までの月数}}{12}$$

保険税が減額になる 場合があります



世帯の所得金額による軽減

世帯主（世帯主が国保加入者でない場合も含む）および世帯の国保加入者の前年の総所得金額等の合計が基準額以下の場合、保険税の均等割額が軽減されます。申請は不要です。

未就学児に対する軽減

未就学児は保険税の均等割額が5割軽減されます。申請は不要です。

産前産後期間の軽減

産前産後期間の4か月間（多胎妊娠の場合は6か月間）、保険税の所得割額と均等割額が免除されます。申請が必要です。



非自発的失業者に対する軽減

会社の倒産・解雇、雇い止めなどで失業した65歳未満の人は、前年の給与所得を30%として算定します。申請が必要です。※申請には「雇用保険受給資格者証」が必要です。

一時的な生活困窮による減免

災害等により資産に重大な損害を受けた場合など収入が著しく減少し、一時的に保険税を支払うことが困難な場合、保険税を減額・免除できる場合があります。申請が必要です。

詳細はお問い合わせください。

保険税を忘れずに納めましょう

保険税の納付方法

① 納付書払い

金融機関、郵便局、コンビニ、MMK機器設置店舗（クスリのアオキ、新鮮館など）、PayPay、LINE Payなど、いろいろな方法で納付できます。

納付書の裏面に、納付できる場所が記載されていますのでご確認ください。

② 口座振替 おすすめ!

金融機関などに出向く必要がなく、納め忘れがありません。

市役所で口座振替の手続きができます

手続きに必要なもの

- ・キャッシュカード
- ・身分証明書（運転免許証等）

後発医薬品（ジェネリック医薬品） ご利用ください

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは、先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分・同じ効能・効果をもつ医薬品のことです。

先発医薬品より安価で、 経済的です。

- ◆ 医薬品には開発に多くの費用がかかりますが、開発期間が短くて済むジェネリック医薬品は安価です。
- ◆ 患者さんの自己負担の軽減、医療保険財政の改善につながります。

※ 価格は品目ごとに様々ですが、先発医薬品の半額以下の薬もあります。

効き目や安全性は、 先発医薬品と同等です。

- ◆ 国では、後発医薬品が先発医薬品と同レベルの品質・有効性・安全性を有するかどうかについて欧米と同様の基準で審査を行っています。

※ 薬の形、色や味は、先発医薬品と異なる場合があります。

後発医薬品（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。

⚠️ **ご注意ください** ⚠️

**令和6年12月2日以降、
保険証の発行はできません**
医療機関・薬局ではマイナ保険証
(保険証利用登録が完了しているマイナンバーカード)
をご利用ください

※12月2日時点で有効な保険証は令和7年7月31日までそのまま利用できます。
※12月2日以降、マイナ保険証を保有していない方には「資格確認書」を発行します。

**マイナンバーカードを
保険証として利用するには**

とっても
簡単!

①医療機関・薬局の受付で



カードリーダーに
マイナンバーカードを置いて利用登録
受診時に登録できます

②スマホで



マイナンバーカード
を読み込んで
「マイナポータル」
から利用登録

③セブン銀行ATMで



マイナンバーカード
をかざして利用登録

マイナ保険証を使うメリット

- 過去に処方された薬や特定健診などの情報が医師・薬剤師に共有され、データに基づく最適な医療が受けられます。
- 就職・転職・引っ越しをしても健康保険証としてずっと使えます。
※医療保険者が変わる場合の加入・喪失の届出は引き続き必要です。
- 限度額適用認定証がなくても、医療費が高額となった場合の自己負担が限度額までとなります。(P7参照)

保健事業のごあんない

年に1回は必ず健診を受けましょう

特定健診・特定保健指導

生活習慣病の進行は自覚症状がないため、病気を早期に発見するためには毎年の健診が欠かせません。

※メタボリックシンドロームに着目した健診を実施し、その結果から、必要に応じて生活習慣を改善するための支援（保健指導）を行います。

■対象者は？

40歳～74歳の国保加入者。

対象となる人には受診券を送付しています。年度途中で国保に加入された人も受けることができますので、お問い合わせください。

■特定保健指導とは？

特定健診の結果、生活習慣病のリスクが高く、また生活習慣の改善で予防が期待できる人には保健指導が行われます。対象となった人には通知を送付しますので、放置せず必ず指導を受けましょう。

人間ドック

人間ドックの受診費用を一部助成しています。

（詳細はお問い合わせください）

■対象者は？

30歳～74歳までの大野市国保加入者で、保険税を完納している人

上手な受診で医療費節約

健診を受け、健康に留意する以外にも、次のようなことを心がけると医療費が節約できます。

- ①地域で信頼のできるかかりつけ医を持つ
- ②お医者さんのかけ持ちはしない
- ③時間外や休日の受診はなるべく避ける
- ④余分に薬を欲しがらない
- ⑤ジェネリック医薬品を使う

