

いつも

国保で 元気に!



マイナ保険証などについて 2

国保に加入する人 3

医療機関にかかるとき 6

医療費が高額になったとき 10

保険税 13

医療費を大切に 15

スマホやタブレットで読めます。

デジタル  ブック



○文字サイズ拡大、自動音声読み上げ
○10言語で読める・聞ける(音声読み上げ対応)

【Automatic Translation】 英語 (English)、
中国語 [簡体字 (简体中文)・繁体字 (繁體中文)]、韓国語 (한국)、
ポルトガル語 (Português)、タイ語 (ภาษาไทย)、ベトナム語 (Tiếng Việt)、
スペイン語 (Español)、インドネシア語 (Bahasa Indonesia)

※閲覧環境により、
音声読み上げに
対応しない言語が
あります。

↑
ここを読み取ると「利用の仕方」が開きます。内容を確認後、デジタルブックをお読みください。

坂出市国民健康保険

マイナ保険証などについて

マイナンバーカード（個人番号カード）を持っていますか

いいえ

はい

保険証利用の申し込みをしていますか
（マイナ保険証を持っている）

いいえ

はい

資格確認書

被保険者資格の情報が記載された「資格確認書」を交付します。医療機関などの窓口で提示すれば、一定の窓口負担で医療を受けることができます。

●マイナンバーカード・資格確認書には臓器提供に関する意思表示欄が設けられています。記入にご協力ください。

資格情報のお知らせ （資格情報通知書）

被保険者資格の情報が記載された「資格情報のお知らせ（資格情報通知書）」を交付します。マイナ保険証を利用できない医療機関などでは、マイナ保険証と一緒に窓口で提示すれば、一定の窓口負担で医療を受けることができます。

マイナンバーカードの保険証利用申し込みはお済みですか？

マイナ保険証を利用するためには、医療機関などの受付にあるカードリーダーやマイナポータルなどでの申し込みが必要です。

申し込み方法は右の二次元コードから確認できます。



マイナンバーカードの
保険証利用申し込み

マイナ保険証利用のメリット

●リンク先は変更される場合があります。

●引っ越しをしても利用できる

引っ越しをしてもマイナ保険証で受診できます（保険者が変わる場合、異動の届け出は必要です）。

●救急時にも正確に情報を伝えられる

救急時に受診情報などがわかるため、適切な搬送医療機関の選定や応急処置が実施できます。

●手続きなしで限度額を超える一時的な支払いが不要に

医療費が高額になったときに、手続きなしで医療機関の窓口では限度額を超える一時的な支払いが不要になります。

●薬剤情報や特定健診情報が確認できる

マイナポータルで自分の薬剤情報や特定健診情報を確認できます。本人が同意すれば医師や薬剤師も確認でき、より多くの情報をもとに診療や服薬管理が可能になります。

国保に加入する人

国民健康保険（国保）は、職場の健康保険、後期高齢者医療制度に加入している人や生活保護を受けている人以外のすべての人が加入します。加入は世帯ごとですが、一人ひとりが被保険者です。

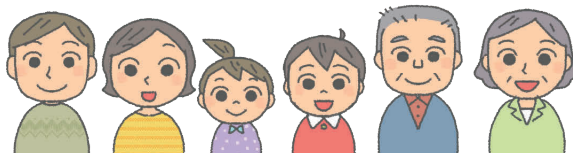
国保に加入する人は

- お店などを経営している自営業の人
- 農業や漁業などを営んでいる人
- パートやアルバイトなどををしていて、職場の健康保険などに加入していない人
- 3か月を超えて日本に滞在するものと認められた外国籍の人
（医療滞在ビザで入国した人、観光・保養目的の在留資格を持つ人などは除く）
- 退職して職場の健康保険などをやめた人



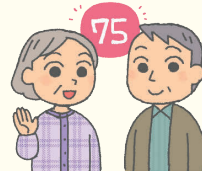
国保の加入は世帯ごと

国保は世帯ごとに参加し、世帯主がまとめて届け出や保険税の納付などをしますが、世帯の一人ひとりが被保険者です。



75歳から後期高齢者医療制度に移行します

75歳になると（65歳以上75歳未満でも一定の障がいがあると認定を受けた場合は）、国保を抜けて「後期高齢者医療制度」で医療を受けます。75歳になるときに届け出は必要ありません。



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日以内に国保担当窓口へ届け出が必要です。届け出に必要なものは裏表紙をご覧ください。

国保に加入するとき

- ほかの都道府県から転入してきたとき
(職場の健康保険などに加入していない場合)
- 職場の健康保険などをやめたとき
- こどもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき



加入の届け出が遅れると

届け出をするまでの間の医療費は全額自己負担になります。また、保険税は加入の資格を得た月まで遡って納めます(遡及賦課)。

国保をやめるとき

- ほかの都道府県に転出するとき
- 職場の健康保険などに加入したとき
- 死亡したとき
- 生活保護を受け始めたとき
(届け出不要の場合があります)
- 後期高齢者医療制度に移行したとき
(75歳になって移行するときは届け出不要)



やめる届け出が遅れると

国保をやめる届け出をしないと、国保の保険税とほかの健康保険の保険料を両方とも支払ってしまうことがあります。

就職して職場の健康保険に加入する場合、職場からは国保をやめる手続きはされません。必ず国保をやめる届け出をしてください。

届け出について

- 同じ都道府県内で住所を異動する場合、国保の資格は継続しますが、国保担当窓口へ届け出は必要です。

70歳以上の人の医療

70歳(高齢受給者)になると、医療機関にかかるときの自己負担割合や自己負担限度額が変わる場合があります。

高齢受給者の対象期間は、70歳の誕生日の翌月(1日が誕生日の人はその月)から75歳の誕生日の前日までです。

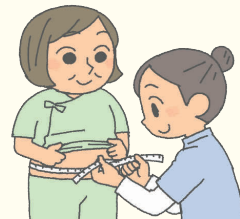
医療機関にかかるときは、窓口でマイナ保険証を利用または資格確認書を提示してください。



特定健診・特定保健指導

40歳以上75歳未満の人を対象に特定健診が実施されます。メタボリックシンドロームとその予備群の人を早期発見し、その人に合わせた効果的な保健指導を行います。

特定健診では、腹囲測定や血圧、血糖、脂質、尿検査、肝機能検査といった基本的な検査と、喫煙歴などの生活習慣についての問診を行い、その結果から、メタボリックシンドロームの危険性のレベルなどを判定します。特定健診は年に1回実施されますので、国保からお知らせが届いたら、指定の医療機関などで受診してください。



対象者には特定保健指導が実施されます

特定健診の結果は、生活習慣改善の必要性のレベルに分けて判定・通知されます。判定基準を超えて特定保健指導の対象者になった人には、その人に合わせた保健指導を行い、生活習慣改善を支援していきます。



医療機関にかかるとき

医療機関などの窓口でマイナ保険証の利用または資格確認書を提示すれば、医療費の一部を負担するだけで医療を受けることができます。

医療費の自己負担割合

義務教育就学前		2割
義務教育就学後70歳未満		3割
70歳以上75歳未満 (所得区分はP7参照)	一般、低所得者Ⅰ・Ⅱ	2割
	現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	3割

※紹介状なしで大病院の外来で受診する場合、別途負担があります。

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、診療にかかる費用とは別に、1食分として下記の標準負担額（令和8年6月改正）を自己負担して、残りを国保が負担します。

入院したときの食事代の標準負担額（1食当たり）

住民税課税世帯（下記以外の人）	550円 (一部330円の場合があります)	
住民税非課税世帯	過去12か月で	90日までの入院 270円
低所得者Ⅱ（P7参照）		90日を超える入院 220円
低所得者Ⅰ（P7参照）		130円

●マイナ保険証を利用しない場合、住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ・Ⅱの人は標準負担額の所得区分が確認できるものが必要です。ない場合は国保担当窓口に申請してください。90日を超える入院の場合は改めて申請が必要（マイナ保険証の場合も必要）です。

●65歳以上の人が療養病床に入院したときは、食費1食当たり550円（一部医療機関では510円）・居住費1日当たり430円を自己負担します。所得や疾病などにより、負担が軽減される場合があります。

セルフメディケーションを心がけましょう

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すること」です。健康管理には十分に注意し、軽度な体調不良のときには薬剤師と相談の上、上手にOTC医薬品（市販薬）を使うなどして対処しましょう。

70歳以上75歳未満の人の所得区分

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ある

いいえ

はい

同じ世帯に住民税課税所得（調整控除が適用される場合は控除後の金額）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

はい

いいえ

同じ世帯の70歳以上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

いいえ

はい

同じ世帯に70歳以上75歳未満の国保被保険者が

2人以上

収入合計

520万円未満

1人

収入

383万円未満

いいえ

はい

いいえ

はい

同じ世帯に旧国保被保険者（国保から後期高齢者医療制度に移行した人）がいる

いいえ

はい

旧国保被保険者を含めた収入合計が520万円未満

いいえ

はい

課税所得
690万円以上

いいえ

はい

課税所得
380万円以上

いいえ

はい

現役並み
所得者
Ⅲ

現役並み
所得者
Ⅱ

現役並み
所得者
Ⅰ

一般

低所得者
Ⅱ

低所得者
Ⅰ

同じ世帯の各所得が、必要経費・控除（公的年金は控除額82万6,500円、給与所得は給与所得から10万円を控除）を差し引いたときに0円になる

いいえ

はい

こんなときにも給付があります

病気やけがのときだけでなく、出産したとき、被保険者が亡くなったときなどにも国保の給付が受けられます。

こどもが生まれたとき（出産育児一時金の支給）

被保険者が出産したときに「出産育児一時金」が支給されます。原則として国保から医療機関に直接支払われます（直接支払制度）。妊娠12週（85日）以降であれば、死産や流産でも支給されます。また、直接支払制度を利用せず、国保から出産育児一時金を受け取ることも可能です。その場合は国保担当窓口への申請が必要です。



被保険者が亡くなったとき（葬祭費の支給）

被保険者が亡くなったとき、申請により葬祭を行った人に「葬祭費」が支給されます。



移送に費用がかかったとき（移送費の支給）

医師の指示により、緊急やむを得ず重病者の入院や転院などの移送に費用がかかったとき、申請して国保が必要と認めた場合は「移送費」が支給されます。



交通事故などにあったとき

交通事故など、第三者から傷病を受けた場合も、国保で医療機関にかかることができます。その際は必ず国保に連絡し、「第三者行為による傷病届」を提出してください。

次のような場合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
- 飲食店などで食中毒にあった
- 傷害事件に巻き込まれた など

また、こんなときは国保が使えません

- 示談を済ませてしまったとき
- 勤務中や通勤途中での事故
- 不法行為（飲酒運転や無免許運転）



いったん全額自己負担したとき

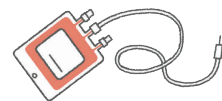
次のような場合は、いったん全額自己負担になりますが、国保担当窓口に申請して審査で認められれば、自己負担分を除いた額があとから払い戻されます。

療養費の支給

- 1 不慮の事故などで国保を扱っていない医療機関で治療を受けたときや、旅先で急病になりマイナ保険証や資格確認書を持たずに診療を受けたとき



- 2 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）



- 3 医師が治療上必要と認めたコルセットなどの補装具代がかかったとき



- 4 国保を扱っていない施術所で、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき（医師の同意が必要）



- 5 骨折やねんざなどで国保を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき



- 6 海外渡航中に診療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）



国保が使えないとき

● 病気とみなされないとき

人間ドック、予防注射、美容整形、歯列矯正、妊娠・出産、経済上の理由による妊娠中絶など

● 労災保険の対象となるとき

仕事上の病気やけが

● 次のようなときは給付が制限されます

- 故意の犯罪行為や故意の事故
- けんかや泥酔による病気やけが
- 医師や保険者の指示に従わなかったとき

医療費が高額になったとき

医療費の自己負担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。

マイナ保険証を利用すれば、医療機関の窓口での支払いは限度額までとなります。

マイナ保険証を利用しない場合、限度額は所得区分により異なるため、所得区分を確認できるものの提示が必要です（70歳以上75歳未満の現役並み所得者Ⅲと一般の人を除く）。ない場合は交付申請をしてください。

保険税を滞納していると、支払いが限度額までとならない場合があります。

70歳未満の人の自己負担限度額（月額）令和8年8月改正

所得区分	3回目まで	4回目以降	年間上限
ア 所得901万円超	270,300円 + (総医療費 - 901,000円) × 1%	140,100円	168万円
イ 所得600万円超 901万円以下	179,100円 + (総医療費 - 597,000円) × 1%	93,000円	111万円
ウ 所得210万円超 600万円以下	85,800円 + (総医療費 - 286,000円) × 1%	44,400円	53万円
エ 所得210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	61,500円	44,400円	53万円※
オ 住民税非課税世帯	36,900円	24,600円	29万円

※一部41万円となります（償還払い）。

- 年間上限は各年8月～翌年7月の1年間で計算します。
- 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。
- 4回目以降とは、過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合。

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支給されます。

70歳以上75歳未満の人の場合

医療機関の窓口での支払いは限度額までとなります。一般、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、外来（個人単位）**A**の限度額を適用後に外来＋入院（世帯単位）**B**の限度額を適用します。

自己負担限度額（月額）令和8年8月改正

所得区分（P7参照）	外来（個人単位） A	外来＋入院（世帯単位） B	年間上限
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	270,300円 + (総医療費 - 901,000円) × 1% (4回目以降140,100円)		168万円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	179,100円 + (総医療費 - 597,000円) × 1% (4回目以降93,000円)		111万円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	85,800円 + (総医療費 - 286,000円) × 1% (4回目以降44,400円)		53万円
一般 (課税所得145万円未満等)	22,000円 外来年間上限216,000円	61,500円 (4回目以降44,400円)	53万円※
低所得者Ⅱ	11,000円 外来年間上限96,000円	25,700円 (4回目以降24,600円)	29万円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,700円	18万円

※一部41万円となります（償還払い）。

- 75歳到達月は、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となります。
- 4回目以降とは、過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合。

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

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、①70歳以上75歳未満の人の限度額をまず計算 ②それに70歳未満の人の合算対象額（21,000円以上の自己負担額）を加えて、70歳未満の人の限度額を適用して計算します。

自己負担額の計算方法

- 月ごと（1日から末日まで）の受診について計算。
- 2つ以上の病院・診療所にかかった場合は、別々に計算。
- 同じ病院・診療所でも、歯科は別計算。また外来・入院も別計算。
- 入院したときの食事代や保険がきかない差額ベッド代などは支給の対象外。
- 70歳以上75歳未満の人は、病院・診療所、歯科の区別なく合算。

特定疾病で長期間高額な治療が続くとき

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」(申請により交付)を医療機関などの窓口で提示(マイナ保険証の場合、申請は必要ですが提示は不要)すれば、自己負担は1か月1万円※までになります。

※慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の所得区分ア・イの人は、自己負担は1か月2万円までです。

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

医療費が高額になった世帯に介護保険受給者がいるとき

医療費が高額になった世帯に介護保険受給者がいる場合、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下記の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(高額医療・高額介護合算制度)。

■ 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
ア 所得901万円超	212万円
イ 所得600万円超 901万円以下	141万円
ウ 所得210万円超 600万円以下	67万円
エ 所得210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	60万円
オ 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(P7参照)	限度額
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	212万円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	141万円
現役並み所得者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。

保険税

保険税は、みなさんの医療費などにあてられる国保の重要な財源です。
必ず納期限内に納めましょう。



保険税の決め方

都道府県が算定した標準保険税率を参考に、市区町村が次の項目ごとに保険税率(額)を決定します。それを合計して世帯ごとの保険税額が決められます。

■ 国民健康保険税(市区町村によって組み合わせは異なります)

所得割	世帯の被保険者の所得に応じて計算
資産割	世帯の被保険者の資産に応じて計算
均等割	世帯の被保険者数に応じて計算
平等割	一世帯にいくらずと計算

保険税の納め方

医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分(令和8年度創設)を合わせて、国保の保険税として納めます。40歳以上65歳未満の人は介護保険分も合わせて納めます。65歳以上75歳未満の人は介護保険料を国保の保険税とは別に納めます。

保険税には軽減措置があります

- **出産する被保険者の軽減措置**
出産する被保険者の産前産後期間相当分(4か月分、多胎妊娠の場合は6か月分)の所得割額・均等割額が免除されます。
- **義務教育就学前のこどもの軽減措置**
義務教育就学前のこどもの保険税は、医療保険分と後期高齢者支援金分の均等割額が5割軽減されます。
- **18歳未満の人の軽減措置**
18歳になる年度末までの人の保険税は、子ども・子育て支援金分の均等割額が10割軽減されます。
- **非自発的失業者の軽減措置**
会社の倒産や解雇、雇用期間満了などで非自発的失業者となった65歳未満の人は、離職日の翌日から翌年度末までの間、前年の給与所得を30%として算定します。くわしくは担当窓口までお問い合わせください。
- **後期高齢者医療制度移行に伴う経過措置**
国保から後期高齢者医療制度に移行する人がいることにより、国保被保険者が1人となる世帯については、対象となってから5年間は平等割額が2分の1軽減、その後3年間は4分の1軽減されます。

保険税を滞納していると

保険税を滞納していると、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。

さらに、次のような措置がとられます。

納期限を過ぎると督促が行われます。延滞金などを徴収される場合があります。



特別な事情もないのに納めないでいると、医療費をいったん全額自己負担することになる「特別療養費」の対象となります。担当窓口で申請することにより、あとから保険給付分が払い戻されます。対象となる場合は事前に通知されます。



納期限から一定期間を過ぎると、国保の給付が全部、または一部差し止めになります。



それでも納めないでいると、差し止められた保険給付額から滞納分が差し引かれます。

そのほか財産の差し押さえなどの処分を受ける場合もあります。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。

どうしても
納付が難しい
ときは

特別な事情により保険税の納付が困難なときは、申請により分割納付などもできますので、お早めにご相談ください。



口座振替にしましょう

保険税の納付を口座振替にすれば、納め忘れの心配がなくなります。一度手続きをすれば翌年度からの分も自動的に更新されますから簡単・便利です。また、**キャッシュレス決済**も利用できる場合があります。

●納税通知書 ●預金通帳 ●通帳届け出印

これらを持って、市区町村指定の金融機関で手続きしてください。

医療費を大切に

医療費は増加傾向にあり、医療費が増えると、保険税の引き上げも考えられます。そうならないためにも医療費を節約しましょう。

医療費の節約には、医療機関のかかり方や薬とのつきあい方を見直すことが有効です。

医療費を節約するために

- 1 休日、夜間の受診は割増料がかかります。緊急性が高いのかどうか、よく考えましょう。



- 2 同じ病気で、複数の医療機関にかかる**重複受診**は医療費のムダです。

- 3 安心して日ごろから相談できる**かかりつけ医**を持ちましょう。



- 4 病気は自覚症状なく進行することもあるかもしれません。**健康診断、歯科健診**は必ず受けましょう。

- 5 最初から大病院ではなく、まずはかかりつけ医で受診し、必要があれば紹介状をもらいましょう。**紹介状なしで大病院の外来で受診する場合、別途負担**があります。

- 6 休日、夜間にこどもの急病で心なときは「**こども医療でんわ相談（#8000）**」を利用しましょう。



- 7 多剤服用の中でも、副作用や薬物有害事象など害をなすものを「**ポリファーマシー**」と呼び、問題になっています。服用する薬が多い場合は、薬剤師に相談してみましょう。

- 8 「**お薬手帳**」は、処方された薬の詳細を記録できる手帳です。薬の重複などをチェックできるよう「お薬手帳」は1人1冊にまとめましょう。

- 9 「**リフィル処方せん**」は、最大3回まで繰り返し使用できる処方せんで、2回目からは医療機関に行く必要がなく調剤薬局で薬を受け取れます。ただし、医師が処方せんの「リフィル可」の欄にチェックを入れた場合に限りです。

- 10 **ジェネリック医薬品**（後発医薬品）は、最初につくられた薬（先発医薬品：新薬）の特許期間満了後に、有効成分が同じで、用法、効能・効果が同等の医薬品と申請され、厚生労働省の認可のもとで製造・販売された、新薬より安価な薬です。**ジェネリック医薬品があるのに新薬を希望すると、特別の料金を負担する場合があります。**

- 11 **バイオシミラー**（バイオ後続品）は、先行バイオ医薬品（細胞や微生物などを利用してタンパク質を有効成分とする医薬品）の特許期間満了後につくられた、同等の有効性、安全性を持つ安価な薬です。使用したいときは医師に相談しましょう。

こんなときは **14日以内** に届け出を!

すべての届け出に
必要なもの

マイナンバーカード、または
マイナンバーのわかる書類と本人確認書類

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	ほかの都道府県から転入してきたとき	転入前の市区町村の転出証明書、印かん
	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、印かん
	職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	被扶養者でない理由の証明書、印かん
	こどもが生まれたとき	★、母子健康手帳、印かん
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書、印かん
	外国籍の人が加入するとき	在留カード
国保をやめるとき	ほかの都道府県に転出するとき	★、印かん
	職場の健康保険に加入したとき	★、職場の健康保険の★(未交付の場合は加入したことを証明するもの)、印かん
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	
	国保被保険者が亡くなったとき	★、死亡を証明するもの、印かん
	生活保護を受け始めたとき (届け出不要の場合があります)	★、保護開始決定通知書、印かん
	外国籍の人がやめるとき	★、在留カード
その他	同じ都道府県内で住所が変わったとき	
	世帯主や氏名が変わったとき	★、印かん
	世帯が分かれたり、一緒になったりしたとき	
	修学のため、別に住所を定めるとき	★、在学証明書、印かん
	★をなくしたとき(あるいは汚れて使えなくなったとき)	印かん、(使えなくなった★)

★資格確認書または資格情報のお知らせ(資格情報通知書)。

●印かんは、市区町村により不要場合があります。

**還付金詐欺に
注意!**

市区町村などの職員を名乗り、お金をだまし取ろうとする不審な電話や詐欺が多発しています。ご注意ください。

●保険税の還付や高額療養費の受け取りのため、金融機関などのATM(現金自動預払機)の操作を求めることはありません。